

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN – Managua

Facultad de Educación e Idiomas

Departamento de Pedagogía.



Tema de Investigación

Prácticas Clínicas que realizan los estudiantes de cuarto año en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la carrera de Medicina Oriental de la Universidad de Medicina Oriental Japón- Nicaragua (UMO-JN) ubicada en el Distrito V Departamento de Managua durante el II semestre 2013.

Tesis para optar al título de Master en Administración y Gestión de la Educación

Autor: Dr. Rey Adalberto Castillo Leiva.

Tutora: MSc. María del Carmen Fonseca Jarquín.

Biblioteca Central "Salomón de la Selva"
UNAN-Managua
Fecha de Ingreso: 02/10/17
Comprado: Dpto. Pedagogía
Precio: C\$
U\$
Registro No. 97245

MFN: 46251
Repo: 6216



MSC
AGE
378.242
CAS
2015

Diciembre, Managua, Nicaragua 2015



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
UNAN – Managua
Facultad de Educación e Idiomas
Departamento de Pedagogía.

CARTA AVAL

La suscrita, en su calidad de tutora del trabajo de Tesis para optar al título de Máster en Administración y Gestión de la Educación, titulada: “Prácticas Clínicas que realizan los estudiantes de cuarto año en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la carrera de Medicina Oriental de la Universidad de Medicina Oriental Japón- Nicaragua (UMO-JN) ubicada en el Distrito V Departamento de Managua durante el II semestre 2013”.

Elaborado por: **Dr. Rey Adalberto Castillo Leiva.**

Hace constar la finalización del mismo, para efectos de su presentación, defensa ante el honorable tribunal examinador y entrega final del informe

Se extiende la presente en la ciudad de Managua, a los 5 días del mes de Diciembre del año 2016

Msc. Ma. Del Carmen Fonseca Jarquín
Docente tutora

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres, quienes desde pequeño me enseñaron el camino del bien y siempre, siempre me apoyaron en todos mis proyectos.

A toda mi familia, por la paciencia y apoyo incondicional que siempre me han brindado, en especial a mi hijo y a mi esposa (Rey Alexander y Darling).

A todos mis profesores de la maestría en Gestión y Administración de la Educación (II corte 2010-2012) por haberme enseñado, muy bien, lo que para mí era desconocido en el hermoso campo de la educación.

Autor

AGRADECIMIENTO

Al creador de los cielos, de la tierra y de todo lo que existe en éste hermoso planeta, quien me ha guardado y ayudado en todos mis proyectos, hasta el día de hoy.

A los doctores fundadores de la Universidad de Medicina Oriental y pioneros de ésta medicina en Nicaragua, Michiko Yamaki y Haruo Yamaki. Así mismo a la Organización para Difundir la Medicina Oriental Japón – Centroamérica (ODM-JC) y a las autoridades universitarias, personal, estudiantes y pacientes del programa PAMIC que apoyaron, y participaron en éste estudio.

A las autoridades del Departamento de Pedagogía de la Unan Managua por el esfuerzo y paciencia que tuvieron para que concluyera esta maestría.

Y a mí tutora quien con esfuerzo y esmero profesional, fue de gran apoyo para culminar éste trabajo. Muchas gracias maestra María del Carmen Fonseca Jarquín.

RESUMEN

En el presente estudio se valoran las Prácticas Clínicas que realizan los estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina Oriental. Previo al estudio realizado se definió el tema: *“Prácticas Clínicas que realizan los estudiantes de cuarto año en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la carrera de Medicina Oriental de la Universidad de Medicina Oriental Japón-Nicaragua, durante el II Semestre 2013”*.

En este estudio el principal objetivo consiste en valorar como los estudiantes desarrollan la práctica clínica, durante la atención de pacientes, en relación a la aplicación de las técnicas de Atención Primaria en Salud (APS) así como los procedimientos diagnósticos y terapéuticos pilares de la carrera Medicina Oriental,

Se realiza análisis de las condiciones de infraestructura y equipamiento con las que cuenta el programa, de igual manera se analiza el bosquejo del programa, en relación con las actividades para éste segmento de estudiantes.

La información obtenida, de los actores directos e indirectos involucrados en el programa se obtiene a través de instrumentos escritos: encuestas, entrevistas, guía de observación de actividades y la consulta de documentos relacionados con el tema; todo ello permitió percatarse que el PAMIC es una clínica-escuela en la que no se practican varias actividades de APS y pilares de Medicina Oriental, debido a debilidades en la comunicación, equipamiento, entre otros; pero al margen de esto se encuentran fortalezas que junto con las debilidades son aprovechadas para plantear sugerencias de mejora.

Palabras claves: Programa, Medicina Oriental. Prácticas, Signos vitales, Pilares, Salud, Terapéuticos, Diagnósticos, Clínica, Pacientes

Tabla de contenido

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	4
III.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	6
IV.	ANTECEDENTES... ..	7
V.	MARCO TEÓRICO.....	11
5.1.	Bosquejo Histórico de la Medicina Tradicional Oriental.....	11
5.2.	Precursores de la Medicina Tradicional China.....	12
5.3.	Compendios de la Medicina Tradicional China.....	13
5.4.	La Medicina Tradicional en China.....	15
5.5.	La Medicina Tradicional en Japón.....	16
5.6.	La Medicina Tradicional Oriental según la OMS.....	16
5.6.1	Integración de la Medicina Tradicional China a los sistemas de salud.....	17
5.6.2	La Medicina Tradicional Oriental con base a hierbas y acupuntura.....	18
5.6.3	Reconocimiento de la Moxibustión y la Acupuntura como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad.....	19
5.7.	Enfoques de la Medicina Tradicional Oriental.....	19
5.7.1.	La Medicina Preventiva.....	20
5.7.2.	La Medicina Curativa.....	20
5.8.	Expansión de la Medicina Tradicional Oriental.....	21
5.9.	Incursión y establecimiento de la Medicina Tradicional Oriental en Nicaragua.....	21
5.10.	Pilares Diagnósticos y Terapéuticos en Medicina Oriental.....	22
5.10.1.	Pilar Diagnóstico. El Iris diagnóstico.....	24
5.10.2.	Pilar Diagnóstico. Examen Bioenergético (EBE) O Ring-Tes.....	27
5.10.3.	Pilar Terapéutico. Acupuntura.....	30
5.10.4.	Pilar terapéutico. Moxibustión.....	33

5.10.5.	Pilar terapéutico. Fitoterapia.....	36
5.10.6.	Pilar terapéutico. Masajes Shiatsu.....	38
5.11.	Procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS).....	40
5.11.1.	Procedimientos de Primer Contacto con el Paciente.....	41
5.11.2.	Historia Clínica y Examen Físico Orientado que se practica en los pacientes.....	42
5.11.3.	Plan Educacional.....	54
5.12.	Definición de Programa.....	56
5.12.1.	Programa de Salud.....	56
5.12.2.	Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC).....	57
5.12.3.	Clínica de Acupuntura de la Organización para Difundir la Medicina Oriental y Natural Japón – Centroamérica. ODM-JC.....	58
5.13.	Evaluación.....	62
VI.	PREGUNTAS DIRECTRICES.....	68
VII.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	69
VIII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	71
8.1	Tipo de Estudio.....	71
8.2	Población y Muestra.....	72
8.3	Métodos y técnicas utilizadas para la recolección de datos.....	72
8.4	Validación y fiabilidad de los instrumentos.....	76
8.5	Plan de análisis y procesamientos de la información.....	76
IX.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	87
X.	CONCLUSIONES.....	206
XI.	RECOMENDACIONES.....	208
XII.	BIBLIOGRAFIA.....	211

I. INTRODUCCIÓN

Las autoridades superiores de la Universidad de Medicina Oriental Japón – Nicaragua (UMO-JN), tienen la necesidad de obtener información sobre el desempeño práctico de los estudiantes del cuarto año de la carrera de Medicina Oriental; desempeño que realizan en el programa PAMIC, antes de ser enviados a las unidades de salud, donde la universidad tiene clínicas de acupuntura que son atendidas por los estudiantes del quinto año de la carrera.

Durante estas prácticas en el programa PAMIC los estudiantes aplican procedimientos básicos de Atención Primaria en Salud (APS), así como aquellos diagnósticos y terapéuticos que forman los pilares de la carrera Medicina Oriental.

Este estudio es necesario debido a que el programa atiende a la población proveniente de comunidades urbanas y rurales, que buscan tratar sus enfermedades con las terapias alternativas que ahí se aplican, terapias que han venido ganando terreno en varias partes del mundo, por lo beneficiosas y económicas que resultan, tal y como lo reflejan estudios realizados en varios países occidentales y más específicamente en centros de salud y clínicas de la ciudad de Managua donde se brindan los servicios de estas terapias alternativas.

Por otro lado, la universidad como parte de sus objetivos promueve el uso de éste tipo de medicina en la población Nicaragüense, objetivos que están implícitos, en su acta constitutiva, y que están en concordancia con la Ley N° 774 “Ley de Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en Nicaragua”, promulgada por la Asamblea Nacional en el año 2012; así como con

las estrategias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Medicina Alternativa, estrategias que datan desde hace varios años atrás.

En el año dos mil nueve se apertura el Programa “PAMIC” dentro de las instalaciones de la universidad con dos objetivos básicos como son: que los estudiantes de la carrera realicen actividades de prácticas clínicas dentro de la universidad, y por otro lado, brindar atención a la población en una clínica propia de la universidad, con los pilares diagnósticos y terapéuticos básicos de la carrera Medicina Oriental, facilitando el acceso de estas terapias a la población.

En el estudio se toma como referencia la clínica de acupuntura de la Organización para Difundir la Medicina Oriental y Natural Japón-Centroamérica (ODM-JC). El mismo está estructurado con una introducción general, así como por un objetivo general y varios específicos que plasman los alcances hasta donde se pretende llegar; se continúa con el marco teórico, el cual engloba aspectos históricos, filosóficos y de expansión, más relevantes de la Medicina Tradicional Oriental, así mismo, también se aborda la teoría sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la carrera Medicina Oriental, y los procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS) como signos vitales, anamnesis y otros.

Seguidamente se continúa con la exposición del diseño metodológico donde se explican población y variables del estudio, así como los métodos y técnicas que se utilizan para recolectar la información, y posteriormente se mencionan los programas informáticos con que se procesó la información, por último se realiza el análisis e interpretación de los resultados

En la última parte del estudio están las conclusiones y recomendaciones del estudio, todo con el fin de mejorar la práctica clínica en el programa PAMIC, basados en la observación directa de las condiciones en que funciona, en las actividades prácticas que realizan los estudiantes de cuarto año y en los criterios propios que expresaron todos los actores involucrados, docente, estudiantes, pacientes y autoridades de la universidad.

II. JUSTIFICACIÓN

Este estudio parte de la necesidad que tienen las autoridades superiores de la universidad de Medicina Oriental Japón-Nicaragua UMO-JN, de obtener un diagnóstico evaluativo sobre el desempeño práctico de los estudiantes del cuarto año de la carrera de Medicina Oriental, en la aplicación de procedimientos básicos de Atención Primaria en Salud (APS), así como en aquellos diagnósticos y terapéuticos propios de la carrera Medicina Oriental.

Procedimientos que son realizados durante la práctica clínica, que desarrollan estos estudiantes de cuarto año, en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria “PAMIC” durante la atención de pacientes que acuden a tratarse con los pilares diagnósticos y terapéuticos propios de la carrera Medicina Oriental.

El programa PAMIC comenzó en el año 2009 y el mismo funciona como un centro de preparación antes de que los estudiantes sean enviados a hacerse cargo de la atención en los centros de salud públicos, donde la universidad tiene clínicas de acupuntura para atender a la población gratuitamente con estudiantes de V año.

Ante esta situación surge la necesidad de realizar el estudio para conocer el desempeño práctico de los estudiantes de cuarto año de la carrera, que están de cara a ser enviados a los centros de salud, por otro lado se podrán realizar sugerencias de mejoras, una vez develadas fortalezas y debilidades en la ejecución del programa PAMIC, principalmente en lo que respecta a las prácticas clínicas.

Una vez realizado el informe final será presentado a las autoridades para que tomen decisiones que beneficien la continuidad del programa y lo fortalezcan en aquellos aspectos que ellos consideren como prioritarios.

De igual manera será beneficiada la población que acude al programa PAMIC así como aquella población de los centros de salud, que posteriormente interactuarán con los estudiantes provenientes del PAMIC, ya que al realizar ajustes en la práctica clínica de los estudiantes de cuarto año, podrán recibir también ellos una atención de calidad. Por otro lado el estudio podrá servir de base para realizar futuras investigaciones en el tema o en otros de interés institucional.

El estudiante de cuarto año generalmente debe estar capacitado para establecer el primer contacto con el paciente, tomar los signos vitales básicos de Atención Primaria en Salud (APS), así como realizar Historias Clínicas y Examen Físico, actividades que son rutinarias en la enseñanza de la Medicina Occidental y la Medicina Oriental; además debe estar en la capacidad de aplicar los pilares diagnósticos y terapéuticos propios de la carrea de Medicina Oriental.

Desde que inició el programa en el año 2009, no se han realizado estudios que lo evalúen en cualquiera de los componentes que lo integran, por lo que el presente estudio constituye la primera valoración y el mismo está basado en el componente prácticas clínicas. Se pretende aproximar a la realidad que valore el desempeño práctico de estos estudiantes, en la atención de pacientes con la utilización de los procedimientos básicos de APS y aquellos propios de la carrera Medicina Oriental.

III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Valorar la práctica clínica que realizan los estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina Oriental en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la Universidad de Medicina Oriental Japón- Nicaragua (UMO-JN) ubicada en el distrito V departamento de Managua durante el II Semestre 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar el diseño del Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) en lo referente a las actividades para los estudiantes de cuarto año.
2. Describir las condiciones de infraestructura y equipamiento donde se ejecuta el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC).
3. Determinar los procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS) que emplean los estudiantes de cuarto año durante su práctica clínica.
4. Verificar la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos pilares de la carrera Medicina Oriental por parte de los estudiantes de cuarto año.
5. Identificar las habilidades y conocimientos que desarrollan los estudiantes de cuarto año durante su práctica clínica en el programa PAMIC.
6. Señalar las fortalezas y debilidades que presenta en su ejecución el programa de Atención Médica Integral Comunitaria.
7. Proponer sugerencias que fortalezcan las prácticas de los estudiantes de cuarto año en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria.

IV. ANTECEDENTES

La Medicina Alternativa Natural ha venido incursionando, desde hace varios años, en los sistemas de salud de diferentes países a saber, donde se han presentado buenos resultados de aceptación, esto lo reflejan así varios estudios.

González E y Quindós A. I (2010) en el estudio llamado “La Incorporación de las Terapias Naturales en los Servicios de Salud”, realizado en la escuela de enfermería de Santa Madrona. Barcelona-España, refieren que es tanta la demanda de la sociedad respecto a la aplicación de terapias naturales, que en España, el 23,6% de la población ha recibido alguna vez terapias naturales, el 13% las ha utilizado y el 95,4% asegura que conoce alguna de ellas. Además exteriorizan que este hecho se ve reflejado en el incremento de la puesta en práctica de terapias naturales por parte del personal sanitario, donde el 10% de los enfermeros españoles (más de 15.000), o lo que es lo mismo 1 de cada 10, emplea en su práctica profesional terapias naturales y complementarias en el cuidado que presta a la población”.

Rojas A (2011), en el estudio Servicios de Medicina Alternativa en Colombia, concluye *“Los resultados de éste estudio demuestran que los prestadores de servicios de salud que ofrecían el servicio de Consulta Externa de Medicina Alternativa–Terapia Alternativa en Julio de 2010 se concentraban en las capitales de cada uno de los departamentos, y la ciudad donde existía la mayor concentración de servicios de Medicina Alternativa–Terapia Alternativa, era Bogotá D.C, seguida por las capitales de los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Cauca y Cundinamarca, es así como para esta fecha en algunos*

municipios del país no estaba registrado ni un prestador de servicios que ofreciera el servicio de Consulta Externa de Medicina alternativa incluso en un departamento completo, el Vaupés, no existía ningún prestador de servicio de

salud que ofreciera este tipo de servicios, esto indica claramente que la oportunidad de abrir nuevas plazas de trabajo para los profesionales de la salud que ejercen cualquier tipo de Medicina Alternativa es enorme y que hay municipios en todos los Departamentos donde se puede ofertar dicho servicio”. Reflejando esto una aceptación de ésta población hacia la Medicina alternativa.

OMS (2013) Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023, plantea que muchos cambios se han producido desde la publicación de la anterior estrategia mundial, en 2002, y más países han venido reconociendo, gradualmente, la contribución potencial de la Medicina Tradicional China (MTC) a la salud y al bienestar de las personas así como a la totalidad de sus sistemas de salud, exponiendo textualmente: *“Los gobiernos y los usuarios se interesan por algo más que los a base de herbias, y están empezando a examinar aspectos relativos a prácticas y profesionales de MTC a fin de determinar si se los debería integrar en la prestación de servicios de salud. Con miras a satisfacer esa nueva demanda, y en respuesta a la resolución WHA62.13 sobre Medicina Tradicional, la OMS actualizó recientemente los objetivos del programa de Medicina Tradicional”.*

En Nicaragua se han realizado varios estudios que reflejan la aceptación en el uso de la Medicina Oriental el centro de salud Francisco Buitrago, donde la universidad tiene una clínica de acupuntura que es atendida por los estudiantes del quinto año de la carrera, que brindan atención completamente gratuita.

También existen estudios que valoran la opinión y aceptación de las terapias de Medicina Oriental de los pacientes que se atienden en la clínica de acupuntura de la Organización para Difundir la Medicina Oriental Japón-Centroamérica (ODM-JC), donde la atención tiene un costo que oscila entre cinco y doce dólares.

En el estudio realizado por Ortega López E (2008) con el tema Aceptación de Acupuntura y Fitoterapia en el Centro de Salud Francisco Buitrago. Managua.

Durante el Periodo Septiembre – Octubre 2008, concluye, entre otras cosas, que el 100% de los pacientes abordados consideraron ambas terapias como beneficiosas para tratar su problema de salud, al especificar en cada terapia, concluye que 34% consideraron a la acupuntura como terapia más beneficiosa, 4% a la fitoterapia y 62% consideraron ambas terapias como beneficiosas. El estudio concluye textualmente: *“Ambas terapias, acupuntura y fitoterapia, presentan una muy buena aceptación en la población usuario de la clínica, en cuanto a beneficios clínico y económico, a tal punto que una gran mayoría de los pacientes las recomiendan como alternativas terapéuticas”*.

Yamaki T, y González Pérez M. R (2011), en la monografía titulada Demanda de Aceptación de Terapias Alternativas en Medicina Oriental por Pacientes Atendidos en la Clínica de Acupuntura ODM-JC. Periodo Enero-Febrero 2009 y Enero-Febrero 2010, enumeran textualmente la siguiente conclusión: *“ Existe un alto grado de demanda de terapias alternativas de Medicina Oriental en la clínica de acupuntura ODM-JC debido al aumento de la consulta en pacientes de primer ingreso y pacientes subsecuentes que aumenta en más del cien por ciento que regresan para darle seguimiento a sus enfermedades.”*

Otro estudio realizado por González J (2012), titulado Nivel de satisfacción Referida por los Pacientes de la Clínica ODM-JC en el Periodo Septiembre–Octubre 2010, donde concluye, entre otras cosa, lo siguiente: *“La muestra de usuarios reflejo con amplio margen de diferencia, que la mayoría de los pacientes que acuden a la clínica ODM-JC están satisfechos con la efectividad del tratamiento recibido (88%) y con los costos del mismo (92%). De esta manera se observa que la población nicaragüense de diferentes segmentos económicos aceptan las terapias de la Medicina Oriental como alternativa de atención”*.

Hasta el día de hoy no se ha realizado un estudio que valore la práctica clínica de los estudiantes del penúltimo año de la carrera Medicina Oriental, que realizan prácticas en el programa PAMIC, constituyendo ésta la primera investigación del desempeño actitudinal y procedimental de estos estudiantes, la cual es ajena a la evaluación y criterios que tengan el docente y las autoridades de la universidad.

V. MARCO TEÓRICO

A continuación se hace un recorrido por algunos acápites de la Medicina Tradicional Oriental (MTO), desde sus aspectos históricos hasta su incursión y establecimiento en Nicaragua, incluyendo la parte teórica y filosófica de los pilares diagnósticos y terapéuticos básicos que se imparten en la carrera Medicina Oriental; además se detallan los procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS), haciendo énfasis en los pasos que se siguen en la clínica que se toma como referencia (clínica de acupuntura ODM-JC), así mismo se hace una reseña de las prácticas de formación profesional, así como del programa PAMIC, incluyendo el esquema de actividades para los estudiantes de cuarto año.

5.1. Bosquejo Histórico de la Medicina Tradicional Oriental.

Cada vez con más frecuencia se escucha hablar de Medicina Alternativa, Medicina Complementaria, Medicina Bioenergética, Medicina Holística u otras, entre las muchas denominaciones que recibe esa medicina, que no es la que oficial y convencionalmente conocemos que se ejerce y enseña en el lado occidental del globo terráqueo.

Dentro de estas modalidades de medicina se incluye una diversidad que abarca un espectro considerable de maneras de mejorar la calidad de vida de los enfermos y de preservar la salud. Algunos, a veces, prefieren llamarlas modalidades sanativas o de sanación, obviando el carácter científico de éste tipo de medicina que mejora el estado de salud perturbado, a través de la regulación de la energía vital, que posee todo ser viviente en la naturaleza.

5.2. Precursores de la Medicina Tradicional China

a. Fu Xi. Médico clásico. Chino.

Masteralli Díaz M (2009), se remonta más allá de los albores de la historia. De todos los personajes legendarios, el más antiguo de ellos que de alguna manera aparece vinculado con los conceptos que rigen el pensamiento médico clásico chino, es Fu Xi, del que se dice era jefe de las tribus nómadas de lo que más tarde se consideró como la China Central.

A Fu Xi se atribuye una parte del contenido del Yi Jing o “Libro de las Mutaciones”; en este libro emblemático, se mencionan los conceptos de Yin y Yang, y se esbozan sus cualidades fundamentales; a pesar de no ser un texto médico, en él se sientan las bases del pronóstico médico tradicional chino y de otros muchos aspectos relacionados con la medicina.

b. Shen Nong. Jefe legendario.

Masteralli Díaz M (2009), otro jefe legendario de las tribus que vivían en el altiplano del Río Amarillo, fue Shen Nong, "el Agricultor Divino"; se supone existió alrededor del siglo XXX a.n.e., y pasó largos años de su vida identificando las sustancias venenosas y medicinales, además se dice que describió unas 70 sustancias venenosas y 365 sustancias con utilidad terapéutica, de las que 252 eran plantas medicinales, 46 de origen mineral y 67 productos de origen animal.

c. Huang Di. El Emperador Amarillo.

Masteralli Díaz M (2009), otro personaje que llega hasta nosotros desde esa lejana antigüedad, es el “Emperador Amarillo”, Huang Di, su existencia se sitúa entre el año

2695 y el 2589 a.n.e.; a él se atribuyen, entre otros, el descubrimiento de la acupuntura, de la brújula y la invención del atelaje del buey.

Masteralli Díaz M (2009), también durante esta época se elabora el contenido del libro llamado Huang Di Nei Jing, evidencias históricas más recientes, sitúan su redacción entre los siglos I a.n.e. y I d.n.e. es una compilación de escritos hechos por diversos autores durante el siglo III a.n.e. y está redactado en forma de diálogos entre el Emperador y sus médicos Qi Bo y Lei Gong fundamentalmente. Es dedicado casi en su totalidad a las bases teóricas tradicionales, a la terapia por acupuntura, a los meridianos y a sus puntos.

5.3. Compendios de la Medicina Tradicional China

a. Huangdi Neijing (canon de la Medicina Interna).

Zhan J y Zheng J (1987), según documentos históricos la Medicina Tradicional China se practica desde tiempos remotos, desde la edad de piedra, cuando inventaron los cuchillos de piedra y otros instrumentos para satisfacer las necesidades de la producción. Su método más primitivo pudo estar representado por el “bian”, que significa piedra usada para tratar enfermedades, según se explica en el diccionario analítico de caracteres (Shao-When-Jie-Zi), que fue confeccionado durante la dinastía Han (206 a.n.e.-220 d.n.e).

Según estos actores, la más antigua obra clásica de la Medicina Tradicional Oriental que apareció en China es Huangdi Neijing (canon de la Medicina Interna), compilada entre 500-300 a.n.e. el mismo es un compendio de las experiencias médicas y los conocimientos teóricos anteriores al período de los Reinos Combatientes. Esta obra describe las teorías básicas de la Medicina Tradicional China, tales como el Ying-Yang, los Cinco Elementos, Zang-Fu (órganos), los Canales y Colaterales, Qi (energía Vital) y Xue (sangre), etiología, patología, métodos de diagnóstico y diferenciación de síndromes, así como los conocimientos fundamentales sobre puntos de acupuntura y métodos de inserción de agujas.

b. Mingtangtu (Manual Ilustrado de los Canales, Colaterales y Puntos de Acupuntura). Zhen Jiu Jiayiying.

Zhan J y Zheng J (1987), las técnicas de tratamiento (acupuntura y Moxibustión de china) se transmitieron al extranjero hace muchos años y su práctica llegó a Corea en el siglo VI, y fue a Japón en el mismo período por manos del monge Zhi Cong quien atravesó el mar llevándose consigo el Mingtangtu (Manual Ilustrado de los Canales, Colaterales y Puntos de Acupuntura), el Zhen Jiu Jiayiying y otros libros de medicina, con el fin de difundir esta ciencia clínica en aquel país. Es gracias a los intercambios culturales, entre los países, que a finales del siglo XVII los métodos terapéuticos de la Medicina Oriental llegaron a Europa.

Ambos actores exponen que durante los siglos siguientes el desarrollo de la Medicina Tradicional China fue rápido, apareciendo numerosos médicos famosos por todo el país y que hay 14 tratados de medicina de esa época que todavía se conservan hoy en día, en aquel país.

5.4. La Medicina Tradicional en China.

Zhan J y Zheng J (1987), la Medicina Tradicional China data de la Dinastía Shang (siglos XV al XI a.n.e.), se inicia a partir del descubrimiento de un conjunto de caracteres grabados en conchas de tortuga y huesos de búfalo y ciervo referidos a nombres de enfermedades, entre los que se encuentran, Jui Shou (enfermedades de la cabeza), Ji Er (enfermedades de los oídos), Ji MU (enfermedades de los ojos), Ji Zi (enfermedades de la nariz), Ji Kou (enfermedades de la boca) y Ji Chi (enfermedades de los dientes), entre otras.

Reyes. G. A (2008), la Medicina China tiene unos 3.000 años de historia y su origen se halla en la misma área del nacimiento y desarrollo de la Nación China: la cuenca del río amarillo.

Además éste actor plantea que para llegar a ser lo que es hoy, una ciencia con sus principios y sus métodos propios, tuvo que pasar por una evolución de siglos, prosperando en unas dinastías imperiales, estancándose en otras, y en otras diversificándose en escuelas.

En ese largo proceso, hubo eminentes médicos que la prestigiaron para siempre, de igual manera, este actor expone que en los rasgos primitivos de la escritura china, grabados en huesos de animales o en caparazones de tortuga, descubiertos en la dinastía Han, habían anotaciones sobre la medicina, la asistencia médica y la sanidad pública, incluso hay referencias a más de 10 tipos de enfermedades sus síntomas y su tratamiento. La etnia de los Han, más que ninguna otra, fue quien forjó, a través de milenarias experiencias y de formulaciones teóricas, lo que se conoce hoy en el mundo como Medicina

Tradicional China. En el año 1.000 a.c. ya existía en China un cuerpo de doctores que seguían unos métodos para el tratamiento de las enfermedades.

5.5. La Medicina Tradicional en Japón.

En Japón se utiliza el término “Medicina Oriental” (tôyô igaku) para distinguir la Medicina Tradicional de la moderna “Medicina Occidental” (seiyô igaku). La referencia geográfica “oriental” incluye todos los métodos y formas de curación tradicionales que se siguen practicando hoy en día en los países de Extremo Oriente, como China, Japón, Corea, Vietnam, Taiwán, etc. La cuna de todas ellas es la China antigua. La Medicina Tradicional China (TCM) es la ciencia madre de la cual partieron la mayoría de las ideas que a lo largo de la historia contribuyeron a la propagación y el desarrollo de la medicina en los países vecinos.

De esta manera, se evidencia que desde tiempos remotos, se ha venido transmitiendo de generación en generación los conocimientos de la Medicina Oriental, primero en el mismo continente Asiático, y posteriormente a otros como Europa y América, hasta el punto que actualmente se constituye como una práctica universal reconocida por entidades de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

5.6. La Medicina Tradicional Oriental según la OMS.

En 1993 la organización mundial de la salud (OMS) declaró que en más de cuarenta y nueve enfermedades de los diferentes sistemas del organismo, se puede orientar el tratamiento con los pilares de la Medicina Tradicional Oriental,

dentro de las cuales se encuentran enfermedades que son comunes en Nicaragua tales como Parálisis Facial, Neuralgias, Lumbagos, Artritis, Migrañas, Cefaleas, Insomnio, Estreñimientos, Bronquitis, Asma, entre otras.

OMS (2002), define la Medicina Tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

5.6.1 Integración de la Medicina Tradicional China a los sistemas de salud.

La OMS (2002), ha definido tres tipos de sistemas de salud para describir el punto hasta el cual la Medicina Tradicional China, con sus métodos diagnósticos y terapéuticos, permita ser un elemento sanitario oficialmente reconocido.

❖ **Sistema integrado:** Donde la Medicina Tradicional está oficialmente reconocida e incorporada en todas las áreas de provisión sanitaria. Esto significa que está incluida en la política de fármacos nacional relevante del país; los proveedores y los productos están registrados y regulados; las terapias están disponibles en hospitales y clínicas (tanto públicos como privados); el tratamiento se reembolsa bajo el seguro sanitario y se dispone de educación sobre esta medicina. Mundialmente, sólo China, la República Popular Democrática de Corea, la República de Corea y Vietnam pueden considerarse tener un sistema integrador.

- ❖ **Sistema inclusivo:** El cual reconoce a la Medicina Tradicional, pero todavía no está totalmente integrado en todos los aspectos de la sanidad, ya sea aporte de cuidados sanitarios, educación y formación o regulación. Es posible que no esté disponible a todos los niveles sanitarios, puede que la educación oficial de este tipo de medicina no esté en el ámbito universitario, y puede que no exista
- ❖ una regulación de los proveedores y productos, o que en caso de existir solamente sea parcial. Los países que tienen el funcionamiento de un sistema inclusivo incluyen países en vías de desarrollo tales como Guinea Ecuatorial, Nigeria y Mali y países desarrollados tales como Canadá y el Reino Unido que no ofrecen un nivel educativo universitario importante en esta medicina.
- ❖ **Sistema sanitario:** Está basado enteramente en la Medicina Alopática, pero se toleran por ley algunas prácticas de Medicina Tradicional. En muchos países en vías de desarrollo, como lo indican con frecuencia los informes gubernamentales, la mayoría de la población sigue utilizando la Medicina Tradicional China para satisfacer sus necesidades sanitarias primarias.

5.6.2 La Medicina Tradicional Oriental con base a hierbas y acupuntura

OMS (2002) la Medicina Tradicional Oriental, con base a hierbas y la acupuntura son terapias ampliamente utilizadas; los informes de las investigaciones de su eficacia clínica se han publicado en prestigiosas revistas científicas.

La eficacia de la acupuntura para aliviar el dolor y las náuseas, por ejemplo, se ha demostrado que es eficaz y en la actualidad es reconocida mundialmente como una medicina que sana.

Para las medicinas con base de hierbas, algunas de las evidencias mejor conocidas por la eficacia de un producto con base de hierbas, además de la *Artemisia annua* para el tratamiento de la malaria, tiene que ver con la hierba de San Juan para la curación de la depresión de media a moderada. Tales descubrimientos han inspirado investigaciones en todo el mundo a fin de establecer la eficacia de otras terapias de la Medicina Tradicional China ampliamente utilizadas.

5.6.3 Reconocimiento de la Moxibustión y la Acupuntura como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad.

La UNESCO en el año 2010, declaró la Moxibustión y la Acupuntura como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad (PCI).

El “Patrimonio cultural inmaterial o Patrimonio cultural intangible” (PCI) forma parte de las declaraciones de la UNESCO para la salvaguardia del patrimonio cultural no tangible, conocido como oral o inmaterial”.

5.7. Enfoques de la Medicina Tradicional Oriental

Zhang J y Zheng J (1987), la Medicina de extremo Oriente, entre la cual se encuentra la acupuntura, está constituida por dos facetas claramente diferenciadas que permiten en conjunto valorar, diagnosticar, tratar y prevenir las patologías de una población determinada.

5.7.1. La Medicina Preventiva.

Es la que impide la aparición de la enfermedad, se basa en una rigurosa higiene de vida, sobre todo en lo que respecta a la alimentación y convivencia con el medio ambiente; tratando de establecer un equilibrio armonioso necesario para evitar la enfermedad o bien evitar recaídas cuando se es portador de alguna patología.

Basándose en la teoría del ying – yang y de los cinco elementos con los principios de oposición, interdependencia, crecimiento y decrecimiento e íntertransformación del ying y yang, es que la Medicina Tradicional Oriental logra tal fin; no sin antes establecer la historia clínica del paciente, al igual que lo hace la Medicina Occidental.

Estas relaciones entre el ying y yang y la teoría de los cinco elementos, explican la fisiopatología del trastorno de base, así como la conducta a seguir para buscar la armonía entre el Macrocosmo (naturaleza) y el Microcosmo (Cuerpo humano) para prevenir los trastornos.

5.7.2. La Medicina Curativa.

Esta era menos apreciada por los chinos de la antigüedad, en ella se acude a métodos terapéuticos básicos para tratar las dolencias; entre estos métodos tenemos los pilares terapéuticos como son la Acupuntura, las Moxas, la

Fitoterapia, los Masajes Terapéuticos y otros más, así como recomendaciones generales que se le dan al paciente a fin de cambiar su estilo de vida, que se

traduce en la mejora de su cuadro clínico, recuperación de la salud y reincorporación a sus actividades cotidianas, al guardar las recomendaciones indicadas.

5.8. Expansión de la Medicina Tradicional Oriental.

Zhang J y Zheng J (1987), a finales del siglo XVII, los métodos de acupuntura y Moxibustión (pilares de la carrera Medicina Oriental) llegaron a Europa gracias al intercambio médico y cultural entre el continente Asiático y el resto del mundo. En los últimos tiempos, los contactos amistosos e intercambios académicos entre el pueblo chino y los pueblos de otros países del mundo han aumentado.

Álvarez Díaz. T (1992), en el continente Americano, Argentina fue el primer país que conoce la acupuntura y su introducción en 1948 es gracias al doctor Revuelto José A, donde tuvo muy buena aceptación y desde aquí se comenzó a difundir hacia otras naciones, del continente americano.

5.9. Incursión y establecimiento de la Medicina Tradicional Oriental en Nicaragua.

Fue en América del Sur donde incursionó por primera vez este tipo de medicina, con sus propias técnicas y procedimientos profilácticos, diagnósticos y terapéuticos, luego desde aquí se difundió a Cuba y otros países de la región americana.

Álvarez Díaz. T (1992), en Nicaragua se practica la acupuntura desde la década de los 80, donde un médico cubano de nombre Díaz Masteralli M, aplicaba esta terapia en la población; además aduce que es a partir del año 1984 que se inicia el desarrollo de la Medicina Tradicional Asiática en Nicaragua, luego de impartirse el primer curso de acupuntura.

Con la posterior llegada de cooperantes Japoneses a Nicaragua, es que ha tomado fuerza la incursión y el establecimiento de la Medicina Oriental, tal y como es el caso del arribo, en el año 1987, de los doctores Haruo y Michiko Yamaki, quienes llegaron como parte del proyecto del organismo no gubernamental denominado Organización para Difundir la Medicina Oriental y Natural Japón– Centroamérica (ODM–JC) y donde Nicaragua fue escogida como sede para iniciar las operaciones de ésta entidad, que tiene como objetivo la expansión y establecimiento de la Medicina Tradicional Oriental en la región Centroamericana.

Como se puede apreciar, desde hace tiempo se ha venido gestando una globalización en la aceptación y uso de las diferentes terapias alternativas de la Medicina Tradicional Oriental, y donde Nicaragua como país, también ha optado por revolucionar el uso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos alternativos, dentro de los cuales están los pilares de la carrera Medicina Oriental, hoy también reconocidos y fomentados por el estado a través de la Ley 774.

5.10. Pilares Diagnósticos y Terapéuticos en Medicina Oriental.

La Medicina Tradicional Oriental como ciencia médica tiene sus pilares de diagnóstico y de tratamiento para abordar las diferentes enfermedades de los

órganos y sistemas del cuerpo humano, cada uno de estos pilares tiene sus propios métodos que orientan al terapeuta como aplicarlos. En la carrera de Medicina Oriental, que se imparte en la Universidad de Medicina Oriental Japón – Nicaragua (UMO-JN), se adoptan cuatro terapias básicas, que forman parte de la Medicina Tradicional Oriental, como pilares de tratamiento, estas son Acupuntura, Moxibustión, Fitoterapia y Shiatsu, de igual manera se adoptan dos métodos de diagnóstico, el Examen Bioenergético (EBE) y el Iris diagnóstico, como pilares básicos de diagnóstico.

Estos dos métodos diagnósticos y los cuatro métodos terapéuticos, son los que constituyen los pilares en la enseñanza de la carrera de Medicina Oriental, estando incluidos como asignaturas en el pensum académico de la carrera, y que los estudiantes de cuarto año deben poner en práctica en el programa PAMIC durante la atención de pacientes.

Antes de utilizar los pilares terapéuticos de la Medicina Oriental (Acupuntura, Moxibustión, Fitoterapia y Shiatsu), se deben practicar los pilares de diagnóstico tradicional, que orientan clínicamente al médico tratante sobre el estado del paciente, éstos constituyen técnicas de aplicación no invasivas e inofensivas, desde el punto de vista fisiológico, además de no representar ningún costo económico para el paciente.

A continuación se describen cada uno de los pilares diagnósticos y terapéuticos mencionados, que se imparten en la carrera Medicina Oriental y que sirven para el abordaje de las enfermedades; iniciando primero con la descripción de los dos pilares diagnósticos, el Iris diagnóstico seguido del Examen Bioenergético (EBE).

5.10.1. Pilar Diagnóstico. El Iris diagnóstico.

Los autores consultados coinciden en que éste método no tiene origen en el continente asiático, y que la historia del mismo se remonta a los albores de la civilización hasta unos 400 años antes de nuestra era, además refieren que posteriormente por el método de simple observación del iris, que realizó el médico húngaro Ignaz Von Péczy (1826-1911), se vino revolucionando éste procedimiento, siendo el doctor Von Péczy considerado pionero y padre del Iris diagnóstico moderno.

Jensen. B (1996), la Iridología es la ciencia y práctica que nos revela la presencia de inflamación, su localización en el organismo y su estado de manifestación. El iris exterioriza la constitución corporal, sus debilidades innatas, el nivel de salud que posee y los cambios que en el organismo han ocurrido como consecuencia de la forma de vida que se ha llevado; la Iridología trata del análisis de las delicadas estructuras del iris, la porción de los ojos que rodea la pupila y en la que se manifiesta el color de los mismos.

El iris está interconectado con cada uno de los órganos y tejidos del cuerpo por medio del cerebro y el sistema nervioso, así las fibras nerviosas reciben sus impulsos por vía de conexiones con el nervio óptico, los tálamos ópticos y el paquete de nervios que recorre la médula espinal, los que embriológicamente están formados por tejido mesodérmico y neuroectodérmico; ambos sistemas nerviosos simpáticos y parasimpáticos se encuentran presentes en el iris.

Estas fibras nerviosas presentes en el iris responden a modificaciones en los tejidos orgánicos, los que manifiestan mediante una fisiología, cambios y

localizaciones tisulares específicas y que son captadas, con una lupa y luz adecuada, por el examinador en forma de patrones específicos preestablecidos como lagunas, rayos solares, manchas tóxicas, entre otras, que traducen debilidad o daño orgánico inespecífico el cual puede ser confirmado con los métodos de laboratorio convencional empleados por la Medicina Occidental.

Jausas. G (1982), la Iridología es un arte y una ciencia al mismo tiempo, que se emplea para descifrar uno de los lenguajes de la naturaleza, el que los ojos, y más exactamente el iris, es un medio precioso, eficaz que permite rastrear una afección y que debe de formar parte de otros métodos de análisis o de investigación.

Segrera Ferrándiz. J (2004), la Iridología es aquella ciencia que tiene por objeto el estudio del iris de los ojos, comprendiendo éste aquella parte que circunda la pupila y en la que se manifiesta el color, revelando cualquier tipo de anomalía en el organismo, su localización, así como su estado de desarrollo.

Gaceta. Diario Oficial Nicaragüense (2012), Iris diagnóstico, método auxiliar diagnóstico por medio del cual el médico o terapeuta precisa el estado de salud de la persona, a través de la observación y análisis de las marcas o señales en el iris del ojo, que reflejan las condiciones de los diferentes órganos corporales afectados.

a. Recomendaciones para realizar el examen del iris.

El Protocolo de la Clínica de acupuntura ODM-JC (2007), recomienda que para realizar el examen del iris se deben tener presente ciertas recomendaciones tales como la forma en que debe estar el paciente y el examinador, al respecto plantea

que conviene sentarse directamente frente al paciente, asegurándose de que la cabeza esté en posición recta, no inclinada hacia atrás, a un lado o hacia el frente porque de ser así encontrarán áreas deformadas y no se podrá obtener una confirmación correcta. Por otro en éste protocolo de atención se establecen los materiales básicos necesarios y pasos para realizar el examen del Iris diagnóstico.

b. Material necesario para realizar examen del Iris:

- Lupa de 4 aumentos.
- Lámpara de mano.
- Mapa del iris.

c. Pasos para realizar el examen del Iris:

- Explicar el procedimiento al paciente.
- Colocarse a la izquierda del paciente.
- Colocar mapa del Iris en lugar visible del examinador.
- Pedir al paciente que fije la mirada hacia la frente del examinador (tratar de no parpadear).
- Enfocar globo ocular izquierdo del paciente por la parte lateral (tangencial) en ángulo de 45°.
- Realizar la observación del Iris del paciente por un lapso de 15 a 20 segundos máximo.
- Observar el mapa y realizar comparación con lo observado.
- Repetir el procedimiento de los pasos anteriormente descritos.
- Realizar todo el procedimiento en globo ocular derecho.
- Explicar al paciente de forma sencilla y objetiva los hallazgos encontrados con la debida presunción diagnóstica.

El segundo pilar de diagnóstico que se práctica en la carrera Medicina Oriental es el Examen Bioenergético (EBE), cuya base científica está fundamentada en la energía de la metería viviente, éste pilar diagnóstico también constituye una herramienta para el tratamiento de muchas enfermedades.

5.10.2. Pilar Diagnóstico. Examen Bioenergético (EBE) O Ring-Test.

Gaceta Diario Oficial Nicaragüense (2012) Bioenergética: Es el estudio de los cambios energéticos que acompañan a las reacciones bioquímicas, estudia las leyes de energía existente y su aplicación a los organismos vivos, especialmente el cuerpo humano.

Inoue. A (1995), sobre el Bi Digital O Ring-Test se logra evidenciar que éste método alternativo de la medicina tiene sus orígenes en Japón y data de miles de años, al igual que la acupuntura, y fue el doctor Yoshiaki Ohmura que lo revolucionó en el año 1978.

El O Ring-Test constituye la base fundamental de este método creado por Dr. Yoshiaki Ohmura; el examen se basa en la captación de una serie de fenómenos eléctricos presentes en el cuerpo humano y que permiten hacer una valoración del estado de salud del organismo en pocos minutos, percibiendo señales de auxilio y distorsiones psicosomáticas de los órganos, que son captadas a través del “anillo O” formado por los dedos del enfermo o de un asistente; de esta manera se plantea que las partes afectadas del cuerpo tienen diferentes ondas magnéticas comparadas con las partes normales.

Cuando llegan estímulos mecánicos leves u otros a los nervios sensitivos utilizando la luz, el magneto u otras sustancias, este estímulo se transmite al sistema nervioso central y el cerebro distingue de inmediato si el lugar que recibe el estímulo está normal o está alterado, lo cual se expresa en la resistencia de la mano y de los dedos que forman el “anillo O” ya sea la del paciente o la del asistente. La información obtenida con el EBE puede compararse con los exámenes de laboratorio de la Medicina Occidental.

Este método efectivo y sensible reacciona a trastornos sencillos como el acné, así como a otros de mayor envergadura como infecciones bacterianas, parasitarias, virales, y a trastornos crónicos donde el funcionamiento de los órganos internos esta alterado en grados variables como en la Hipertensión Arterial, Diabetes, Insuficiencia Renal y las Neoplasias, inclusive.

Además con el O Ring-Test se puede saber que tratamiento Fitoterapéutico necesita el paciente que está siendo examinado, por lo que éste método diagnóstico orienta al examinador acerca del tipo específico de planta medicinal que necesita el organismo del paciente para su adecuada recuperación; así mismo se puede saber cuándo se está afectado por un determinado microorganismo o una determinada célula anómala, al reaccionar ante la presencia de ellos en láminas histopatológicas, que son puestas en la superficie del cuerpo o en las manos del paciente que está siendo examinado con éste método.

El Protocolo de la Clínica de acupuntura ODM-JC (2007), plantea que para realizar este examen se deben seguir una serie de recomendaciones, entre otras que no existan dispositivos electrónicos o metálicos (relojes, radio audífonos, monedas, entre otros) en el cuerpo del paciente y del examinador.

a. Material necesario para realizar Examen Bioenergético O Ring-Test.

- Rejillas con muestrario de plantas medicinales.
- Muestras de productos varios (fármacos, metales, sustancias, entre otras).
- Álbum de láminas histopatológicas.
- Muestra de Timo.

b. Pasos para realizar Examen Bioenergético O Ring-Test:

- Explicar el procedimiento al paciente.
- Paciente y examinadores sin prendas y equipos electrónicos.
- Paciente en posición decúbito supino (boca arriba).
- Examinadores toman la posición correcta frente a frente.
- Examinador forma el anillo con el dedo pulgar y otro de la mano, el ayudante con antebrazos a la altura del tronco y separados a unos 20 cm.
- Examinador inicia examen de órganos internos en el orden establecido: Timo. Hígado. Bazo. Riñones. Intestinos.
- Examinador explora otros órganos y zonas que puedan estar afectados (Pulmón. Páncreas. Articulaciones. Oído. Nariz. Cuello, entre otras).
- Examinador explora con productos y láminas con muestras histopatológicas, para establecer la etiología (causa) de los trastornos que sufre el paciente.
- Examinador explora las plantas que se prescribirán según el diagnóstico clínico y etiológico del paciente.
- Examinador explica al paciente el diagnóstico encontrado y los pasos a seguir para su recuperación.

Una vez realizados estos pilares de diagnóstico, se tiene una idea clara de la situación de salud del paciente e inmediatamente se puede proceder a tomar una decisión en cuanto al abordaje terapéutico, de manera que se decide que canales y puntos de acupuntura y moxibustión se van usar, que plantas medicinales prescribir y, si es posible, prescribirle al paciente una terapia de Shiatsu. Aquí es donde entran en juego los pilares terapéuticos que son la base de la formación, en la carrera Medicina Oriental: Acupuntura, Moxibustión, Fitoterapia y Shiatsu.

Endo. R (1996), la Medicina Oriental, ya se trate del Shaitu, la Acupuntura o la medicina basada en hierbas, cura la enfermedad guiando las energías naturales del paciente.

5.10.3. Pilar Terapéutico. Acupuntura

Zhang. J y Zheng. J (1987), el termino acupuntura viene del latín Acus: aguja y Punctura: punzada; es un método terapéutico que trata las enfermedades mediante la inserción de agujas metálicas de diversos tipos, en ciertos puntos del cuerpo humano, con el propósito de curar y prevenir las enfermedades a través de la promoción de la circulación de los canales y de la regulación del Qi (energía) y Xue (sangre) con el estímulo de los puntos ubicados en los canales.

Weikang. F (1983), la acupuntura es una técnica que trata las enfermedades por medio de agujas, que consiste en insertar una aguja metálica de cuerpo largo y punta fina, en determinados lugares (puntos) aplicando ciertos métodos de manipulación para producir en el paciente sensaciones de dolor, entumecimiento, distensión y pesadez, con el fin de curar la enfermedad.

Móller. E (1994), es un arte y una técnica muy digna de tomarse en consideración ya que la misma constituye un tipo de medicina que cura por medio de agujas clavadas en la piel y es, probablemente, el método de curación más antiguo conocido por el hombre. Este mismo autor cita un médico chino (Ji-Pa) quien dijo “Los que dicen que la enfermedad es incurable, es porque no conocen la acupuntura”

Sussmann J. D (1995), la acupuntura es una rama de la Medicina Tradicional China, que ya se practicaba en épocas remotas, el término deriva del latín “acus” aguja y “punctura” punzada, el término fue acuñado por jesuitas misioneros que visitaron la china en el siglo XVII y que describieron el método.

Álvarez Díaz. T (1992), acupuntura es el nombre que se le ha dado al proceder terapéutico chino Tshen-Ziu, el cual consiste en la aplicación de agujas muy finas en determinados puntos de la piel, además éste método puede ser rastreado hasta la edad de piedra y su técnica es uno de los pilares de la Medicina Tradicional Asiática, su historia está relacionada con el empleo de reglas dietéticas e higiénicas que ocupan el rango más importante de la Medicina Oriental, y en este aspecto, los asiáticos son verdaderos precursores de la Medicina Preventiva”.

Gaceta. Diario. Oficial Nicaragüense (2012), Acupuntura: Modelo clínico terapéutico no medicamentoso, basado en la estimulación de distintos puntos del cuerpo humano localizados en canales llamados meridianos, a través de la inserción y manipulación de agujas metálicas, y otros métodos relacionados. Funciona a la vez como un método diagnóstico y terapéutico, en base a la estimulación de los puntos energéticos corporales, utilizando diversas tecnologías

sean estas tradicionales o modernas. Conlleva una cosmovisión integral del ser humano, proviniendo de la medicina tradicional china o medicina oriental.

Todos los actores coinciden que la acupuntura es una rama de la Medicina China que consiste en, introducir finas agujas en puntos muy precisos de la superficie corporal, con el fin de equilibrar la energía perturbada del paciente y recobrar de esta manera la salud; su uso se basa en la cosmovisión de la Medicina Tradicional China que se aplica desde hace miles de años atrás.

Por otro lado la acupuntura es una terapia Médica Tradicional China que en muchos países la consideran en general, como una Medicina Complementaria Alternativa, porque no forma parte de sus propias tradiciones sanitarias.

a. Material para aplicar la terapia de Acupuntura

El Protocolo de atención de la Clínica de acupuntura ODM-JC (2007), plantea que los materiales básicos para aplicar esta terapia son:

- Agujas de acupuntura tamaño estándar (depende la zona a trabajar).
- Bandeja de acero para agujas.
- Alcohol y algodón.

b. Pasos para aplicar terapia de Acupuntura

Protocolo Clínica de acupuntura ODM-JC (2007).

- Ubicar en posición fija, cómoda y relajada al paciente, según el trastorno que presente (boca arriba, boca abajo, lateral, sentado, entre otros).
- Explicar el procedimiento al paciente, solicitando cambios de posición de acuerdo al trastorno.
- Esterilizar la zona donde se aplicará cada aguja.

- Ubicación correcta de los puntos de cada canal a usar según la nomenclatura básica.
- Aplicar la técnica correctamente en el punto de tratamiento de acupuntura que se esté usando.
- Técnica manual: tomar aguja y tubo con mano diestra y la otra mano ubicando el punto de aplicación con el dedo índice.
- Colocar la aguja en la dirección correcta según la zona del cuerpo donde se esté aplicando: ángulo perpendicular. Oblicuo. Transversal.
- Darle la profundidad adecuada a la aguja según la zona del cuerpo donde se esté aplicando.
- Aplicar técnicas de estimulación en la aguja (si son necesarias).
- Extracción (retirar) correcta de las agujas.

De la misma forma que se usa la acupuntura, también la terapia de Moxibustión es utilizada, desde hace tiempo, en los mismos puntos acupunturales como otro pilar de tratamiento que sirve para potenciar el efecto benéfico en el paciente; por lo que siempre ambas terapias se aplican al mismo tiempo, en dependencia de la enfermedad que presenta un paciente, y son abordadas por todos los actores como terapias complementarias, utilizadas muchas veces en los mismos puntos.

5.10.4. Pilar terapéutico. Moxibustión

Zhang. J y Zheng. J (1987), la Moxibustión es un método que trata y previene las enfermedades aplicando calor por medio de conos y cigarros de Moxa ardiente sobre ciertos puntos o regiones del cuerpo humano. Su materia principal son las hojas secas de Artemisa (artemisia vulgares) molidas hasta obtener un polvo fino y

Su ave con propiedades de calentar y limpiar de obstáculos los canales, eliminar el frío, la humedad y promover la función de los órganos.

Weikang. F (1983), la Moxibustión es una terapia que trata la enfermedad cauterizando con moxa y la misma consiste en aplicar conos o cigarros encendidos hechos con hojas secas y molidas de artemisa, sobre la superficie corporal.

Gaceta. Diario. Oficial Nicaragüense (2012), Moxibustión, método terapéutico que utiliza “MOXAS” (preparados que se elaboran a base de planta medicinal denominada artemisa u otras según requiera), la cual se aplica mediante combustión. De origen chino que recurre a la aplicación del calor local en puntos específicos para la enfermedad. Suele practicarse con la acupuntura o por si sola.

En síntesis la Moxibustión es un pilar de tratamiento impartido en la carrera Medicina Oriental, que utiliza las hojas secas de una planta energética llamada Artemisa (artemisia vulgares) en forma de cigarro o cono para tratar y prevenir las enfermedades, y es un procedimiento que se puede aplicar de forma directa o indirecta dependiendo de la utilización de un aislante entre la superficie corporal y el cono de moxa.

a. Material para aplicar la terapia de Moxibustión:

Protocolo Clínica de acupuntura ODM-JC (2007).

- Moxa a granel para Moxibustión directa.
- Puros Moxa para Moxibustión indirecta.
- Inciensos.
- Crema para aislante.

- Encendedor.
- Tubo de bambú.
- Tablitas para elaborar rollitos de moxa.

b. Procedimientos para aplicar la terapia de Moxibustión.

Protocolo Clínica de acupuntura ODM-JC (2007).

- Ubicar en posición fija, cómoda y relajada al paciente.
- Explicar el procedimiento al paciente, solicitando que se mantenga en la posición requerida.
- Aplicar la técnica de Moxibustión directa en los puntos de tratamiento seleccionados según criterio clínico y diagnóstico.
- Aplicar la técnica de Moxibustión indirecta en los puntos de tratamiento seleccionados según criterio clínico y diagnóstico.

Todos los actores describen que ambas terapias aplicadas al mismo tiempo permiten un mayor efecto terapéutico en el tratamiento de las enfermedades, ya que los puntos utilizados en la aplicación de ambas terapias son los mismos, es decir que se puede aplicar en los canales energéticos una o ambas técnicas al mismo tiempo, diferenciándose en el material utilizado, ya que mientras en una se utilizan agujas finas, en la otra se utiliza la parte de una planta energética procesada.

El tercer pilar de tratamiento de la carrera Medicina Oriental, que utiliza las plantas para tratar los diversos problemas de salud, es la llamada Fitoterapia, que viene siendo utilizada desde hace mucho tiempo por nuestros ancestros.

5.10.5. Pilar terapéutico. Fitoterapia.

Ramagosa. J (2000) existen evidencias que datan de unos 60.000 años donde se utilizaban hierbas como el malvavisco, para tratar enfermedades. Se conocen jeroglíficos egipcios de hace unos 6.000 años que refieren el uso medicinal de las plantas; el papiro de Ebers, de 20 m de longitud, descubierto en 1873 por el egiptólogo alemán Georg Ebers, se reveló como el primer documento escrito sobre fitoterapia (el tratamiento de las enfermedades a través de las plantas), éste se escribió 2.400 años a. de c, y sus primeras palabras son las siguientes “ Aquí comienza el libro que trata de la elaboración de remedios para curar todas las partes el cuerpo Humano”. En el antiguo Egipto se administraba diariamente, Ajo a los trabajadores ocupados en la construcción de las pirámides, a fin de mantenerlos con buena salud.

Finkelman. J (1984), la historia del uso de las plantas como medicina, se remonta a la historia del hombre cuando se encontraba a nivel de nómada y recolector, y obtenía de la naturaleza todo lo que necesitaba, en aquel entonces tuvo que acudir al método de ensayo y error para seleccionar lo que poseía una acción real frente a sus males. A demás por el simple hecho de observar a los animales del campo cuando ingerían ciertas hiervas para aliviar sus dolencias. Es así como poco a poco la Fitoterapia vino ganando terreno hasta ser considerada una ciencia reconocida por entidades de salud para solucionar trastornos que son endémicos en la población de una determinada región del mundo.

Artché. A (2006), la Fitoterapia es la Ciencia que estudia la utilización de productos de origen vegetal con finalidad terapéutica, ya sea para prevenir, para atenuar o para curar un estado patológico.

OMS (1978), Planta Medicinal: cualquier planta que en uno o más de sus órganos contiene sustancias que pueden ser utilizadas con finalidad terapéutica o que son precursores para la hemisíntesis químico-farmacéutica. Además definió la droga vegetal como la parte de la planta utilizada en terapéutica.

Gaceta. Diario Oficial Nicaragüense (2012), Plantas Medicinales: Aquellas cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas científicamente en beneficio de la salud humana. También se considera planta medicinal a toda especie vegetal que haya manifestado en su uso tradicional propiedades favorables a la restauración de la salud, teniendo en cuenta la dosis y su grado de toxicidad. Y Fitoterapia: Es el estudio y utilización de las plantas para el tratamiento y prevención de las enfermedades en el ser humano. Incluye la identificación, métodos de extracción y las aplicaciones de los principios activos de los diversos vegetales.

a. Material para prescribir plantas medicinales.

Protocolo Clínica de acupuntura ODM-JC (2007).

- Recetarios.
- Muestrario de plantas.

b. Pasos para prescribir con Fitoterapia.

Protocolo Clínica de acupuntura ODM-JC (2007).

- Aplicación de los 5 exactos para prescripción de medicamentos (paciente, vía, hora, dosis y medicamento exactos).
- Orientación adecuada en la utilización de las partes de las plantas prescritas en la receta (hojas, corteza, frutos, flores, entre otras).
- Explicación clara en la preparación de las recetas prescritas.

Cabe mencionar que en la fitoterapia las sustancias utilizadas no son inocuas y por tanto pueden causar daños, porque se utilizan drogas vegetales, extractos de dichas drogas o principios activos aislados de las mismas, en formas farmacéuticas, adecuadas para su administración.

El cuarto pilar de tratamiento que se utiliza en la carrera de Medicina Oriental, es la técnica Shiatsu, la cual constituye una técnica manual para tratar las enfermedades y su origen es japonés.

5.10.6. Pilar terapéutico. Masajes Shiatsu

Ryokyo. E (1996) es un método de terapia que cura la enfermedad y promueve la buena salud por medio del intercambio del Ki del paciente con la naturaleza, que tiene lugar a través de médium (el sanador) que se halla en un estado de empatía con la respuesta del paciente a la palabra aplicada. La palabra Shiatsu empezó a utilizarse en Japón durante el período Taisho (1912-1926) de donde es originaria la técnica.

Namikoshi. T (1992) la palabra Shiatsu, compuesta por los elementos Shi (dedo) y atsu (presión), significa que es un método de tratar la enfermedad mediante presión digital. El Shiatsu es un tratamiento en el que los pulgares y las palmas de las manos se utilizan para aplicar presión en determinados puntos, con el objetivo de corregir las irregularidades del cuerpo vivo, mantener o aumentar la salud y contribuir a la cura de ciertas enfermedades.

Dawes. N y Harrold. F (1991) el Shiatsu es un método de masaje oriental que, igual que la acupuntura, tiene como objetivo estimular y equilibrar la propia

energía del cuerpo; el mismo consiste en una presión, ejercida con las manos, las rodillas, los codos y los pies, para dar energía a todas las líneas o meridianos que recorren el cuerpo.

Namikoshi. T (1997) el Shiatsu trata ante todo de prevenir la enfermedad, evocando los poderes curativos innatos, de desarrollar cuerpos capaces de resistirse a la enfermedad, la terapia consiste en la presión que se ejerce en puntos determinados de la superficie corporal por donde corren los canales o meridianos a fin de establecer una buena circulación de la energía estancada. Son movimientos en áreas inmóviles (congeladas) por traumas o trastornos neurológicos que permiten de forma paulatina la restitución de la movilidad y la función de las estructuras dañadas.

Gaceta. Diario Oficial Nicaragüense (2012), Masajes: Se trata del conjunto de fricciones y presiones practicadas principalmente de forma manual, o con ayuda de instrumentos, sobre una parte o totalidad del cuerpo o del organismo, con el objeto de que se produzcan modificaciones de orden directo o reflejo, que se traduzcan en efectos terapéuticos. Siendo algunos de ellos: Masaje terapéutico, Masaje profundo, Masaje Reductivo, Masaje Relajante, Masaje Sueco, Masaje Tailandés, Masaje Tântrico, entre otros.

a. Materiales y Requisitos para aplicar la técnica Shiatsu

Protocolo Clínica de acupuntura ODM-JC (2007), los materiales y requisitos para aplicar la técnica son:

- Ambiente agradable, sin ruidos (con música suave, relajante).
- Cubículo cerrado que permita tener privacidad para el paciente.

- El terapeuta con ropa adecuada (pijama), con manos tibias y uñas cortas.
- Lanillas para cubrir cabeza, cara y dorso del paciente.
- Cama con tamaño adecuado, con una altura, no mayor a las rodillas del terapeuta (altura aproximada de 50 cm).
- Banco del tamaño de la cama con ranura, para que el paciente coloque su cabeza (altura aproximada de 50 cm).

Previamente se le debe explicar el procedimiento que se va realizar al paciente para que éste sepa en qué consiste la terapia.

Como parte de la atención con Medicina Oriental, en la clínica ODM-JC, se toma en cuenta otro elemento, que más que un pilar terapéutico, es una consejería que se prescribe al paciente para mejorar su salud y prevenir las enfermedades con cambios paulatinos y significativos en el estilo de vida, esto es llamado Plan Educacional y el mismo también está incluido, de forma implícita, en las asignaturas de los pilares terapéuticos de la carrera Medicina Oriental.

5.11. Procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS)

Para desarrollar cada uno de los procedimientos de APS, se deben seguir una serie de pasos ya definidos en los textos de la Medicina Occidental, que están incluidos en las asignaturas de Técnicas de Atención al Paciente (TAP) y Semiología, mismas que deben cursar y aprobar todo estudiante, en los primeros tres años de la carrera Medicina Oriental.

Estas actividades inician con procedimientos de primer contacto con el paciente, seguidos de la historia clínica y examen físico, donde se incluye la toma de signos

vitales tales como Presión Arterial (P/A), Frecuencia Cardiaca (F/C), Frecuencia Respiratoria (F/R), Pulso (P) y Temperatura Axilar (T/A).

5.11.1. Procedimientos de Primer Contacto con el Paciente.

Este paso incluye la bienvenida y presentación personal que debe realizar todo aquel personal de salud que trabaja en la atención de pacientes, el mismo incluye hábitos de buenas costumbres sociales que son enseñados desde el hogar y reforzados en la educación primaria, secundaria y universitaria.

a. Bienvenida y Presentación personal.

Surós Batlló. J (1995) y Llanio Navarro R (1980), En la bienvenida y presentación personal del paciente, así como en la realización de la historia clínica, todo personal que entra en contacto con un paciente, para su atención, debe proceder de manera seria, con buen aspecto, amable, con gestos profesionales, guardando el pudor, la ética y dando al paciente la confianza necesaria para que exprese

abiertamente las razones del porque busca ayuda médica, así mismo debe dar las explicaciones correspondientes, sin perder la perspectiva del profesionalismo y juramento hipocrático.

Protocolo de atención Clínica de Acupuntura ODM-JC (2007), el personal que atiende, en Bienvenida y Presentación personal, debe hacerlo siguiendo los siguientes pasos:

1. Saludar con cortesía y gestos amables al paciente y a su acompañante, al ingresar a la sala, llamando al paciente por su nombre.
2. El personal que atiende debe presentarse correctamente con su nombre y apellidos, creando la empatía adecuada.
3. Se debe guiar al paciente al lugar (cubículo) donde será atendido.
4. Hay que explicar al paciente las normas básicas para ser atendido con Medicina Oriental las cuales, entre otras incluyen:
 - ✓ Retirarse la ropa (quedar en ropa interior).
 - ✓ Apagar el celular.
 - ✓ Retirarse prendas (anillos, cadenas, reloj, entre otros).
 - ✓ Acostarse en la cama boca arriba.
 - ✓ Brindar los datos requeridos para la historia clínica.

5.11.2. Historia Clínica y Examen Físico Orientado que se le realizan a los pacientes.

Llanio Navarro R (1980), Semiotecnia consiste en los métodos, procedimientos y técnicas de que nos valemos para obtener los síntomas. Estos métodos son la historia clínica y el examen físico.

a. Historia Clínica

Para abordar un paciente, antes de aplicar cualquiera de los métodos diagnósticos o terapéuticos de la Medicina Oriental, se hace uso de una buena Historia Clínica y examen físico, propios de la Medicina Occidental.

Protocolo de atención de la clínica de Acupuntura ODM-JC (2007), los pasos para realizar la historia clínica incluyen los siguientes:

- ✓ Recopilar datos básicos en el expediente clínico (fecha, número, entre otros).
- ✓ Recopilar datos de filiación del paciente: Nombre. Edad. Sexo. Estado Civil. Ocupación. Procedencia. Escolaridad. No de hijos, entre otros.
- ✓ Recopilar datos de antecedentes Personales No Patológicos (APNP): Ingesta de café, alcohol, drogas. Hábitos alimenticios. Inmunizaciones, entre otros.
- ✓ Recopilar datos de Antecedentes Personales Patológicos (APP): Padecimiento de trastornos agudos o crónicos de los diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano (Diabetes. Hipertensión. Cardiopatías. Cáncer. Hipertiroidismo. Ulceras. Gastritis. Trastornos del Colon, entre otros).
- ✓ Recopilar datos Ginecobstétricos. (mujeres): Embarazos. Partos. Abortos. Cesáreas. Fecha de Última Menstruación (FUR). Inicio de la Menstruación (ménarca). Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA). Planificación Familiar y otros.
- ✓ Motivo de consulta (MC): Plasmar los síntomas y signos que el paciente refiere y por los cuales acude al servicio de Medicina Oriental, teniendo presente aquellos que le están causando mayor molestia y procurando recolectar las características
- ✓ de esos síntomas tales como inicio, irradiación, factores agravantes y alivianes, entre otros.

b. Examen Físico Orientado.

Surós Batlló. J (1995), esta etapa de la atención médica de todo paciente tiene dos fases claramente establecidas:

- 1. Toma de signos vitales del paciente** (Presión Arterial, Frecuencia Cardiaca, Frecuencia Respiratoria, Pulso y Temperatura Axilar).

2. Examen físico Orientado (exploración física: Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación).

1. Toma de signos vitales del paciente:

Uribe León A (1996), este paso constituye la primera parte que determina el estado hemodinámico del paciente, es decir, que con la toma de los signos vitales se establecen criterios del estado general del paciente pudiendo darse una idea si, por ejemplo, lo que aqueja al paciente es un trastorno somático o psicológico, o bien la combinación de ambos (psicosomático) que casi siempre es lo más común.

Los signos vitales que se obtienen en todo paciente durante la etapa de APS son: Presión Arterial (P/A), Frecuencia Cardíaca (F/C), Frecuencia Respiratoria (F/R), Pulso (P) y Temperatura Axilar (T/A).

❖ Presión Arterial (P/A).

Uribe León A (1996), los pasos que se deben seguir para medir la Presión Arterial son los siguientes:

- ✓ Apoyado sobre una superficie rígida, se coloca (de preferencia) el brazo izquierdo del paciente a nivel de la altura de su corazón.
- ✓ El codo del paciente debe estar extendido totalmente.
- ✓ La mano del paciente debe estar extendida, con la palma mirando hacia arriba.
- ✓ Según el modelo del esfigmomanómetro, (sfigmo=pulso; manós=presión; metrón=medir) se rodea con el brazalete neumático el brazo del paciente o introduce su brazo en el manguito, hasta que llegue a una distancia de 3 cm. arriba del pliegue del codo.

- ✓ La persona que va a tomar la Presión Arterial se coloca correctamente el estetoscopio (las “olivas” o auriculares del mismo, deben seguir la dirección del conducto auditivo externo) y aplica el pabellón o cápsula del estetoscopio sobre la arteria Humeral del brazo examinado, llamada también Braquial.
- ✓ La presión que ejerce el aire se lee en el manómetro; la cual debe ser aproximadamente de 180 a 200 mm Hg (milímetros de mercurio).
- ✓ Aflojando el mismo tornillo de la perilla, se disminuye la presión del brazalete desinflándolo lentamente de modo que el manómetro baje de 2 a 3 mm Hg por segundo.
- ✓ Con el estetoscopio se comienzan a percibir los sonidos (llamados de Korotkow), los cuales son de 4 tipos:
 - Cuando Aparecen (se anotan o memorizan), estos corresponden a la Presión Sistólica (PS) de golpeteo.
 - Cuando Desaparecen (se anotan o memorizan), esta es la Presión Diastólica
- ✓ No es recomendable tomar la presión arterial 2 ó 3 veces seguidas; en caso de no haber escuchado bien, se toma en el otro brazo o se eleva el mismo brazo del paciente para que regrese la sangre venosa.

❖ Frecuencia Cardíaca (F/C).

Uribe León A (1996), la frecuencia cardíaca significa la cantidad de latidos del corazón en un minuto, la misma es un indicativo del nivel de la aptitud cardiorrespiratoria de una persona. Para medirla, básicamente, se necesitan instrumentos como: Estetoscopio. Reloj o cronómetro. Formatos para registrar los valores encontrados. Lápices. Tabloides para apoyar y fijar los papeles, entre otros.

La Medición de la Frecuencia Cardíaca Mediante Auscultación, se realiza de la siguiente manera:

- ✓ Limpiar las olivas (montajes para el oído) con alcohol.
- ✓ Para colocar correctamente las olivas en el oído, el ángulo de los tubos de éstas deben estar dirigidos hacia al frente (en la misma dirección que la nariz). Esta posición dirige el sonido hacia los canales del oído; si por el contrario, las olivas se dirigen en la dirección opuesta, el sonido es dirigido hacia el hueso mastoideo, lo cual dificulta el recogido del ruido cardíaco.

Los ruidos cardíacos se auscultan alcanzando los siguientes:

- ✓ Entibie la cápsula del estetoscopio con sus manos antes de aplicarlo a la piel del paciente.
- ✓ Para obtener los mejores resultados con el diafragma, hay que aplicarlo firmemente y para lograr mejores resultados con la campana, hay que aplicarla suavemente.
- ✓ Colocar el diafragma o campana del estetoscopio sobre un punto donde los ruidos cardíacos pueden ser fácilmente recogidos.
- ✓ Ser cauteloso al interpretar los ruidos cardíacos. El corazón generalmente transmitirá dos ruidos perceptibles con cada latido.

Existe una característica específica: un ruido "LUB - Dub". El segundo ruido puede ser tan fuerte que el estudiante experimentador aprendiz contará el ruido completo del corazón como dos ruidos.

❖ Pulso (P).

Uribe León A (1996), el pulso es el latido en las arterias causado por el flujo de sangre bombeado por el Corazón y su frecuencia es el número de latidos por minuto, la cual puede percibirse al palpar el impulso (latido) en aquellas arterias situadas cerca de la superficie cutánea, principalmente del cuello (carótida) y de los antebrazos, en la consulta de pacientes generalmente se usa el pulso radial y se puede proceder de la siguiente manera para obtenerlo, auxiliándose de un reloj o cronometro.

La Medición del Pulso, se realiza de la siguiente manera:

- ✓ Procurando que el paciente esté en reposo, bien acostado o sentado, le explicaremos la atención que se le va a prestar.
- ✓ Colocaremos el brazo del paciente apoyado en el reposo.
- ✓ Apoyaremos la yema de los dedos índice y medio (a veces hasta anular, pero nunca el dedo pulgar, ya que percibiremos nuestro propio latido) en la arteria elegida (radial, humeral, femoral, carótida o pedía), sobre un plano duro (hueso) ejerciendo una ligera presión sobre la misma. En la práctica, si no hay razones que lo impidan, se registra el pulso radial.
- ✓ Al percibir las pulsaciones las iremos contando, disponiendo de cronómetro o reloj de segundero. Pero antes de iniciar la contabilización, percibiremos durante unos instantes los latidos.
- ✓ Se contarán las pulsaciones arteriales durante 60 segundos y se observarán al mismo tiempo sus características: ritmo (rítmico o arrítmico) y fuerza (si es débil o se percibe fuertemente).

- ✓ Una vez registrado el pulso y las otras constantes, se ayudará al paciente a colocarse en posición cómoda y adecuada.
- ✓ No deberíamos olvidarnos del lavado higiénico de nuestras manos antes y después de cada procedimiento.

❖ **Frecuencia Respiratoria (F/R).**

Uribe León A (1996), la respiración es un indicador del estado general del paciente, para medir la misma se necesita un reloj con segundero, bolígrafo, un estetoscopio y colocar al paciente en una posición cómoda que permita la contabilización de la frecuencia respiratoria, evitando que el paciente se dé cuenta del propósito para que no altere el ritmo de manera voluntaria o involuntaria. Antes hay que dar Información al paciente.

La Medición de la frecuencia respiratoria, se realiza de la siguiente manera:

- ✓ Se puede decirle al paciente que nuestro propósito es medirle la frecuencia cardiaca y se le sostiene la muñeca del paciente como si fuéramos a tomarle el pulso.
- ✓ Luego contar durante 60 segundos el número de veces que se eleva el tórax o la parte superior del abdomen del paciente; hay que observar al mismo tiempo las características de las respiraciones para lo cual se tiene en cuenta la frecuencia, la profundidad, la regularidad y el ritmo.
- ✓ Si no se pueden observar los movimientos torácicos poner la mano o el fonendoscopio sobre el pecho del paciente y se cuentan las respiraciones, sin que se dé cuenta del procedimiento.

❖ **Temperatura Axilar (T/A).**

Uribe León A (1996), la temperatura corporal normal varia de un paciente a otro y en un mismo individuo varia durante el día, determinando el ciclo circadiano de la temperatura. La temperatura corporal se puede medir en la axila, la boca o el recto del paciente. Los pasos para medir la temperatura corporal axilar son:

- ✓ Explicar el procedimiento al paciente.
- ✓ Tomar el termómetro y bajar la columna de mercurio sacudiéndolo varias veces.
- ✓ Observar que la columna de mercurio descienda como mínimo hasta 34°C.
- ✓ Colocar el termómetro en la axila del paciente pidiéndole que trate de no moverse para no botar el termómetro.
- ✓ Después de un minuto retirar el termómetro y realizar la lectura correspondiente.

Una vez que se han tomado los signos vitales del paciente, se procede a realizar el examen físico dirigido al problema, examen que orienta hacia un diagnostico presuntivo.

2. Examen Físico Orientado:

Llanio Navarro R (1980), el examen físico es la exploración que practica personalmente el médico a todo paciente, a fin de reconocer las alteraciones físicas o signos producidos por la enfermedad, valiéndose solamente de los sentidos y de pequeños aparatos o instrumentos llevados consigo mismo, como termómetro, estetoscopio y esfigmomanómetro. En el examen físico intervienen

los cuatro métodos clásicos de la exploración clínica: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación.

❖ **La Inspección.**

Surós Batlló. J (1995), es el examen del enfermo por medio de la vista. En ella se basaban para el diagnóstico los clínicos antiguos, que tenían tan desarrollada la facultad de observación. Se divide en directa o indirecta, instrumental o mediata.

La observación no se reduce a echar una ojeada al enfermo, si no que haya que observar todos los detalles revelables a la vista, de ahí la necesidad de una técnica correcta: ver es, en algunos aspectos, un arte que debe ser aprendido, cuanto mejor se mira, más cosas se ven.

La inspección comienza tan pronto nos enfrentamos con el enfermo; nos ocuparemos primero en las particularidades de orden general, como son: actitud o postura, facies, hábito corporal (o biotipo morfológico), talla, estado de nutrición, marcha, movimientos, entre otros; para centrar luego nuestra atención en el órgano supuesto enfermo (inspección local).

Llanio Navarro R (1980), la inspección es la apreciación con la vista desnuda o cuando más con la ayuda de una lente de aumento, del aspecto, color, forma, tamaño y movimiento del cuerpo y de su superficie externa, como también de algunas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación exterior, por ejemplo boca y fauces.

❖ La Palpación.

Surós Batlló. J (1995), es un método de exploración que se vale del tacto. Permite el examen de las partes normales o patológicas colocadas bajo la piel o en cavidades naturales de pared flexible, como el abdomen y el escroto, por la aplicación metódica de los dedos o las manos sobre su superficie cutánea. Debe seguir a la inspección, las manos deben estar tibias y las uñas cortadas se colocan de plano, como acariciando, sobre la pared.

Llanio Navarro R (1980), al igual que la inspección, la palpación es uno de los procedimientos más antiguos del examen físico. Ya Sus ruta, médico Indú del siglo V, todo palpaba rutinariamente el pulso, pero fue Hipólito Albertini (1726), quien sistemáticamente la practicó para el diagnóstico de las enfermedades del pecho.

La palpación es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región explorada, gracias a la exquisita sensibilidad táctil, térmica, vibratoria y sentidos de presión y estereognóstico de las manos. La palpación puede ser monomanual o bimanual, es decir con una sola mano o con ambas, bien por tener que emplear estas últimas separadas, sobre puestas o yuxtapuestas.

❖ La Percusión.

Surós Batlló. J (1995), este método semiológico, debido a Auenbrugger (1761), vulgarizado media centuria después por Corvisart (1808) y estudiado con base científica a partir de Piorry (inventor del plesímetro), Wintrich, Skoda y Traube,

consiste en golpear suavemente la superficie del cuerpo con el fin de obtener sonidos cuyas cualidades permiten reconocer el estado físico del órgano subyacente.

Llanio Navarro R (1980), es un método que utiliza los dedos de las manos que puede ser practicada golpeando la superficie del cuerpo, con las manos desnudas o valiéndose de un martillo especial. La percusión digito digital es la que más se practica por originar el ruido de percusión más puro, por realizarse en cualquier región, y, además, por suministrar una sensación de resistencia en el dedo interpuesto que, sumado a sensación acústica, contribuye a una mejor apreciación.

El dedo o dedos que se apoyan en la superficie corporal, se llaman plesímetro, estos pueden ser el dedo índice y medio y están en contacto íntimo con la pared corporal, pero solo tiene que ser la cara palmar de la segunda y tercera falanges. En cuanto a la mano que percute, se puede utilizar el dedo índice y el medio, pero con cuidado de ponerlos en posición de semiflexión, de tal modo que golpee perpendicularmente sobre el dedo plexímetro; al mismo tiempo la muñeca debe realizar movimientos de martillo para golpear verticalmente.

❖ **La Auscultación.**

Llanio Navarro R (1980), la auscultación consiste en la apreciación con el sentido del oído, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea por la actividad del corazón (auscultación cardiovascular), o por la entrada y salida del aire en el sistema respiratorio (auscultación pulmonar), o por el tránsito en el tubo digestivo (auscultación abdominal), o finalmente por cualquier otra causa.

El descubrimiento de la auscultación y el invento del estetoscopio a principios del siglo XIX por René Laennec, origino una verdadera revolución en el diagnóstico de las enfermedades del tórax (pulmones y corazón), pues una serie de condiciones patológicas irreconocibles en vida, fueron fácilmente individualizadas por este método de exploración.

Los cuatro métodos antes descritos se aplican según la zona del cuerpo que se esté examinando, así por ejemplo en algunas zonas solo basta con la inspección y palpación, como en los miembros y la cabeza, mientras que en otras se pueden aplicar los cuatro procedimientos, como es el caso del abdomen.

c. Examen Físico según protocolo de atención. Clínica ODM-JC (2007).

Para realizar el examen físico se debe realizar un Examen Físico Dirigido al Problema (EMOP), se procede de la siguiente manera:

- ✓ Exploración de Cabeza, Cara y Cuello: Incluye Observación general. Palpación.
- ✓ Exploración de Tórax: Incluye Observación general. Palpación. Auscultación. Percusión.
- ✓ Exploración de Abdomen: Incluye Observación general. Palpación. Auscultación. Percusión.
- ✓ Exploración de Sistema Musculo esquelético: Incluye Observación general. Palpación. Movimientos.
- ✓ Exploración de las Articulaciones: Incluye Observación general. Palpación. Movimientos.
- ✓ Exploración de datos de lesión en el Sistema Nervioso Central, incluye observación general, palpación, movimientos reflejos y coordinación.

5.11.3. Plan Educacional.

Este componente de la consulta médica, incluye la información relativa en cuanto a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud de las personas, y las que se refieren a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo.

El mismo supone transmisión de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren cambios que favorezcan la salud en una serie organizada de consultas educativas programadas que se pactan entre el profesional y el usuario de los servicios de salud.

Cabe mencionar que la educación en salud aborda no solamente la transmisión de conocimientos relativos a la salud individual y colectiva, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

Villa Andrada. J (2006), el concepto de educación en salud ha ido cambiando con el paso del tiempo, siendo una de las más completas la propuesta en 1975 por el IV Grupo de Trabajo de la “National Conference on Preventive Medicine”, de Estados Unidos, liderado por Anne Sommers, que estableció que la Educación en Salud debía ser un proceso que informe, motive y ayude a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugne los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos, y dirija la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos.

En esta definición, se puede observar la inclusión de una serie de actividades conducentes a informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las que los individuos pueden mejorar su propia salud; motivar a la población para que, con el cambio, consiga hábitos más saludables y ayudar a las personas a adquirir los conocimientos y la capacidad necesarios para adoptar y mantener unos hábitos y estilos de vida saludables.

Green. L.W. (1980), la educación en salud es “Cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la salud”; esta también incluye un aspecto importante, como es el fomento para la toma de decisiones individuales por parte de las personas, de manera que se adopte y refuerce la implantación de hábitos sanos.

El Comité de Expertos de la OMS en Planificación y Evaluación de los Servicios de Educación para la Salud declaró que la misma representaba una acción ejercida sobre los individuos para llevarles a modificar sus comportamientos. Se pretende que las personas adquieran y conserven hábitos de salud sanos, que aprendan a usar más juiciosamente los servicios de salud que tienen a su disposición, y que estén capacitados a la hora de tomar decisiones (de modo individual o colectivo con su Comunidad) que impliquen en todo momento la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en el que viven.

Para los expertos japoneses en Medicina Oriental, que laboran en la clínica de acupuntura ODM-JC, adoptar estas medidas constituye una obligación frente a todo paciente, lo cual se debe plasmar en el Plan Educacional que esté en correspondencia al trastorno que presenta el paciente; de manera que se debe

prescribir el Plan Educacional, bajo las siguientes recomendaciones: Orientación en cuanto a adoptar y guardar normas de cuidado general y específicas según la enfermedad que presenta el paciente, este Plan Educacional está contenido en el protocolo de atención 2007 de la clínica de acupuntura ODM-JC.

Una vez descritos todos los pasos a seguir para aplicar los pilares diagnósticos y terapéuticos detallados, se continúa con la descripción de los procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS), que también forman parte de la consulta y deben ser puestos en práctica para brindar una atención de calidad.

5.12. Definición de Programa

Diccionario virtual (2015) determina el término programa (del latín programa, que a su vez proviene de un vocablo griego) tiene múltiples usos. Puede ser la previa declaración de lo que se piensa hacer en alguna materia u ocasión; el tema que se da para un discurso; el sistema y distribución de las materias de un curso o asignatura; y el anuncio o exposición de las partes de que se han de componer ciertos actos o espectáculos.

5.12.1. Programa de Salud.

Yañez J (2005), se define un programa de salud como un conjunto de acciones implementadas con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de una población determinada. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Por tanto, el programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planificación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud; existiendo distintos programas de salud que pueden ser de aplicación nacional, municipal o local, según la institución que lo planifique y ejecute.

Tomando en cuenta estas necesidades nace el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria PAMIC.

5.12.2. Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC)

El programa de Atención Médica Integral Comunitaria PAMIC, tiene sus orígenes en la necesidad que tenía la institución de tener en sus instalaciones una clínica que brindará los servicios de la Medicina Oriental, misma que además sería aprovechada para que los estudiantes realizarán sus prácticas clínicas; el programa tiene sus propios objetivos y bosquejo de procedimientos que están categorizados por cada año académico según sea el caso.

Según declaraciones de las autoridades, el programa atiende a la población bajo un costo accesible de 40 córdobas por consulta, a diferencia de lo que cuesta realmente una consulta con Medicina Oriental, tal es el caso de la clínica de acupuntura ODM-JC, donde la consulta cuesta entre 6 y 12 dólares. Por otro lado el programa considera a mucha gente pobre que no puede asumir el pago establecido y se le brinda la atención gratuita, como parte del trabajo de extensión social que brinda la universidad.

El programa cuenta con un documento base, que data del año 2009, llamado “Bosquejo del Programa de Atención Médica Integral Comunitaria, en el cual se detallan una introducción, los objetivos generales y específicos, un flujograma de rotación, así como las actividades para cada grupo de estudiantes y el sistema de evaluación del mismo.

Por referencias hechas por las autoridades superiores de la universidad, se sabe que el programa, fue diseñado como una clínica escuela para permitirles a los estudiantes realizar el primer contacto con el paciente, como tomar los signos vitales y aplicar los métodos de la Medicina Oriental, teniendo presente que esas actividades forman parte esencial del contenido en el programa de varias asignaturas, que el estudiante de cuarto año ya cursó y aprobó según el plan de estudio de la carrera.

Por otro lado el programa es sostenido con los recursos propios de la universidad y no recibe apoyo externo, al paciente se le cobra una cuota simbólica de cuarenta córdobas que se destinan para asumir, un poco, los gastos de los materiales de reposición periódica (alcohol, algodón, moxas, agujas, entre otros), esto coadyuva a que los pacientes tengan acceso a este tipo de medicina a un costo relativamente favorable.

5.12.3. Clínica de Acupuntura de la Organización para Difundir la Medicina Oriental y Natural Japón – Centroamérica. ODM-JC.

Todos los pasos básicos descritos en la teoría, para aplicar los procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS) y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que forman parte del pensum académico de la carrera Medicina Oriental, son

puestos en práctica en varias clínicas de Medicina Alternativa, que funcionan en Nicaragua, donde se ofrecen estos servicios a la población que busca alternativas para abordar sus enfermedades.

Una de estas es la clínica de Acupuntura de la Organización para Difundir la Medicina Oriental y Natural Japón-Centroamérica, conocida por sus siglas como clínica de acupuntura ODM-JC, la cual es la más grande y de referencia conocida a nivel nacional, que cuenta con el aval del Ministerio de Salud Nicaragüense (MINSa), desde hace más de quince años. En esta clínica se ha tratado mucha población Nicaragüense proveniente de diferentes partes del país, tal y como lo reflejan varios estudios que se han realizado en la misma.

Para éste estudio se toma como referencia el protocolo de atención que se usa en ésta clínica, donde se aplican Acupuntura, Moxibustión, Fitoterapia, Shiatsu, así como examen de Iris diagnóstico y Bioenergético, todos como parte del servicio de Medicina Oriental, además aquí se hacen uso de los procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS).

Para valorar la manera como los estudiantes del cuarto año realizan todos los procedimientos mencionados, se asume el protocolo de atención utilizado en la clínica ODM-JC, el cual data desde el año 2007, haciendo una comparación entre lo que dicta la literatura y la actividad desarrollada por los estudiantes, teniendo presente que esas actividades forman parte esencial del contenido en el programa de varias asignaturas, que el estudiante de cuarto año ya cursó y aprobó según el plan de estudio de la carrera.

En ésta clínica, la atención de los pacientes se realiza siguiendo un protocolo que engloba aspectos generales de Medicina Occidental relacionados con las técnicas de APS, y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de Medicina Oriental, que los médicos que ahí atienden, aplican con la ayuda de personal asistente.

El Protocolo de atención de la clínica de Acupuntura ODM-JC. (2007), establece que, una vez realizados los procedimientos de APS, se realizan los pilares diagnósticos, seguido de la aplicación de los pilares terapéuticos de Medicina Oriental, finalizando con la indicación de un Plan Educacional (ver tabla 1).

Tabla N° 1
Protocolo de atención que se aplica en la Clínica de la Organización para Difundir la Medicina Oriental Japón-Centroamérica. ODM-JC. (2007).

Tipo de asistencia o actividad.	Pasos para brindar la asistencia o actividad.
I. Bienvenida, presentación personal y orientaciones generales.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo inicial. ✓ Presentación personal del terapeuta. ✓ Guiar al paciente al cubículo donde será atendido. ✓ Explicación de las normas para ser atendido con los métodos de Medicina Oriental. (quitarse ropa, zapatos, prendas, apagar celular, entre otros)
II. Historia clínica y examen físico general.	<p style="text-align: center;"><u>Historia Clínica.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Obtener datos generales (los que pide el expediente). ✓ Obtener Antecedentes (APNP. APP. APF. AGO). ✓ Obtener Motivo de consulta. <p style="text-align: center;"><u>Examen Físico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tomar signos vitales. ✓ Realizar Examen Físico Orientado al Problema (EMOP)
III. Métodos de diagnóstico Naturales Iridología y Examen Bioenergético.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realización del examen de Iris según lo establecido en la teoría. ✓ Realización del examen Bioenergético (EBE) según lo establecido en la teoría.
IV. Tratamiento con acupuntura según criterio clínico y diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de la terapia de Acupuntura siguiendo los pasos establecidos en la teoría.
V. Tratamiento con Moxibustión según criterio clínico y diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de la terapia de Moxibustión directa o indirecta siguiendo los pasos establecidos en la teoría.
VI. Tratamiento con Fitoterapia según criterio clínico y diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prescripción de plantas medicinales según criterio clínico y diagnóstico.
VII. Indicación de plan educacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendaciones generales y especiales según criterio clínico y diagnóstico (puede recomendarse la terapia de Shiatsu, si necesita).

Fuente: Protocolo de atención Clínica de Acupuntura ODM-JC (2007).

Según teorías todos los procesos deben evaluarse para determinar su rendimiento, fortalezas y dificultades en su funcionamiento, entre otras, para realizar ajustes en virtud de lo obtenido en la evaluación, por tanto el programa que se implemente en cualquier institución debe ser sujeto a evaluación, como el presente estudio evalúa uno de los aspectos del programa PAMIC (las prácticas clínicas de los estudiantes de cuarto año), a continuación se conceptualiza el término de evaluación

5.13. Evaluación.

Popham (1990), Se puede decir que es una actividad inherente a toda actividad humana intencional, por lo que debe ser sistemática, y que su objetivo es determinar el valor de algo.

Mateo (1995), Gairín (1996), La conceptualización de la evaluación no es unívoca, de hecho, la idea y práctica, la respuesta a usuarios, instrumento para la toma de decisiones, etc., ha ido evolucionando con el tiempo, identificándose con la medida, la adecuación a objetivos, el análisis de procesos planteando la posibilidad de que convivan diferentes enfoques y prácticas evaluativas; se considera actualmente posible la convivencia de enfoques cuantitativos y cualitativos, dependiendo de las necesidades de la evaluación y de la investigación y se potencian propuestas que asumen la triangulación de varios métodos e instrumentos a la hora de recoger información.

Partiendo de las consideraciones realizadas, podemos inicialmente conceptualizar la evaluación como el proceso sistemático de recogida y análisis de información, destinado a describir la realidad y emitir juicios de valor sobre su adecuación a un

patrón o criterio de referencia explícito o implícito, como base previa para la toma de decisiones. Se distinguen varios tipos de evaluación, entre ellas:

La cualitativa

Chahuán-Jiménez K (2005), la evaluación cualitativa tiene varios enfoques a saber, los cuales se resumen en la siguiente tabla.

Tabla N°2
Enfoques cualitativos de la evaluación

Corriente de evaluación	Autor	Orientación de la estrategia	Foco de atención	Resultados
Crítica Artística	Elliot Eisner 1972	Juicios	Currículo como una realidad cultural que encarna normas y reglas implícitas de la cultura.	Permite el logro del construccionismo, considerando la cultura en el proceso metodológico, a través de los juicios críticos realizados en el proceso. Por tanto, la evaluación se centra en los juicios que emanan del evaluador y que ha considerado la cultura como un foco de atención en el proceso de gestión del conocimiento.
Evaluación Responsiva	Robert Stake 1975	Transaccionales	Permite centrarse en la sensibilidad y concertación de los intereses y necesidades de todos aquellos involucrados en el proceso.	La evaluación debe lograr desarrollar el proceso holístico de enseñanza y construccionista de aprendizaje, a partir de los juicios desarrollados por los docentes y estudiantes; en este caso, el evaluador evalúa en función de las opiniones de los involucrados en el proceso metodológico, permitiendo que la propia opinión de los actores logre realizar los ajustes correspondientes, y la gestión del conocimiento logre la meta propuesta.
Evaluación Iluminativa	Malcolm Parlett David Hamilton 1972	Observación	Permite orientar el enfoque de gestión del conocimiento como una metodología transversal y consistente con el programa.	Desarrolla un ajuste en función de una visión holística del desarrollo metodológico, no solo se focaliza en la metodología de implementación de gestión del conocimiento, sino que considera otros aspectos que pueden estar afectando el desarrollo en la implementación metodológica.

Fuente: Chahuán-Jiménez K (2005)

Corriente de evaluación	Autor	Orientación de la estrategia	Foco de atención	Resultados
Estudios de Caso	Dennis Jenkins y Stephen Kemmis 1976	Observación	Se concentra en lo oculto y complejo de cada caso que ocurre en el interior de un aula; debe representar las discrepancias o conflictos que aparecen entre los puntos de vista que adoptan los participantes; como producto, representa un archivo de material descriptivo suficientemente rico para admitir subsiguientes interpretaciones, y contribuye a la democratización del conocimiento y de los procesos de adopción de decisiones.	A partir de la evaluación es posible identificar los detalles de la implementación de la metodología de gestión del conocimiento en el aula, como un proceso que se va a
Evaluación Democrática	Barry McDonald 1976	Transaccional y de observación	La evaluación se desarrolla considerando la participación de los implicados en la creación de cauces operativos de Negociación dialogada de sus intereses, valores y creencias.	Requiere que esta se condicione en función de la opinión y fundamentación de los docentes y estudiantes involucrados en el proceso, permitiendo que ellos se evalúen y se realicen los ajustes, para lograr desarrollar una visión holística de la enseñanza y un proceso de construccionismo de aprendizaje, en función de las exigencias del programa curricular.
Evaluación Democrática	Barry McDonald 1976	Transaccional y de observación	La evaluación se desarrolla considerando la participación de los implicados en la creación de cauces operativos de Negociación dialogada de sus intereses, valores y creencias.	Requiere que esta se condicione en función de la opinión y fundamentación de los docentes y estudiantes involucrados en el proceso, permitiendo que ellos se evalúen y se realicen los ajustes, para lograr desarrollar una visión holística de la enseñanza y un proceso de construccionismo de aprendizaje, en función de las exigencias del programa curricular.

Fuente: Chahuán-Jiménez K (2005)

La evaluación responsiva que plantea el cuadro anterior está centrada en los intereses y necesidades de los actores principales de un programa, además esta valora tomando en cuenta la opinión de todos los actores, lo cual permite realizar ajustes a los procesos, por lo que el presente estudio se ajusta a esos criterios.

Prácticas de Formación Profesional.

Razetti. L (2013), Las prácticas profesionales son una actividad sistemática, planificada, organizada y evaluada que facilitan la incorporación de los estudiantes al medio de trabajo, con el propósito de fortalecer los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas.

Las prácticas profesionales constituyen un ejercicio guiado y supervisado donde se ponen en juego los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo del estudiante. Permiten concretizar teorías aplicándolas a situaciones problemáticas reales; este ejercicio profesional posibilita a los estudiantes reconocer los límites de la teoría y acceder a los requerimientos de la realidad.

Principales objetivos de las Prácticas de Formación Profesional

- Vinculación de la teoría y la práctica en el proceso de formación del estudiantado.
- Incremento del nivel y profundidad de los conocimientos, principalmente a través de la mejora de la motivación del estudiantado.
- Conocimiento de la realidad a través de la comunicación con profesionales calificados de su especialidad.

- Poner al servicio de la comunidad los conocimientos y habilidades adquiridas durante su proceso de formación.
- Estimular el proceso de investigación inseparable del docente y los profesionales universitarios; proporcionando actualización profesional de calidad.
- Vincular la docencia universitaria con el trabajo clínico como mecanismo generador de competencias entre los profesionales hacia la búsqueda de la excelencia.

Funciones de la Práctica Profesional

La práctica profesional es la experiencia desarrollada en un área de la actividad humana, teniendo como referencia funciones que se orientan a innumerables oficios u ocupaciones. Así, por ejemplo, es común hablar de la práctica profesional en la medicina, en enfermería en nutrición, bionálisis y otros.

La práctica profesional solo puede desarrollarse trabajando, es la experiencia acumulada de situaciones reales que se presentan en la vida real, antes que un conocimiento forjado en los libros.

La función de las prácticas profesionales suelen fomentarse mediante pasantías para que los estudiantes tengan primeros acercamientos al ámbito laboral. Es común señalar que existe un muro entre la educación formal y el universo del trabajo. En las universidades suele fomentarse el aprendizaje de un sinnúmero de disciplinas que muchas veces el estudiante tarda en poner en práctica o se encuentra indeciso a la hora de aplicar la experiencia cotidiana.

Es por ello que existen formas de lograr un puente entre ambas situaciones, formas que implican un primer acercamiento mediante prácticas.

Este tipo de prácticas tienen que ser ricas en lo que respecta a experiencias de formación de tal manera que preparen a los estudiantes para las experiencias reales que puedan experimentar cuando se alejen de un marco educativo que los contiene.

No obstante, es importante señalar que no todas las disciplinas y orientaciones laborales requieren un énfasis tan marcado en la práctica. Algunas, en cambio, necesitan enfáticamente que se desarrolle un período de desarrollo de la experiencia luego de la educación teórica. Un claro ejemplo de esta circunstancia es la medicina; en efecto, en el caso de los profesionales de la salud los errores por falta de conocimiento empírico pueden tener graves consecuencias y es por eso que este período está fuertemente regulado a efectos de que los estudiantes se formen en situaciones y problemas de la vida real. No obstante, es importante señalar que siempre es buena cualquier aproximación al mundo laboral, considerando la distancia que a veces existe entre educación formal y la realidad.

VI. PREGUNTAS DIRECTRICES

- a)** ¿Cuál es el diseño que presenta el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria PAMIC?
- b)** ¿Cómo son las condiciones de infraestructura y equipamiento donde se ejecuta el Programa PAMIC?
- c)** ¿Qué procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS) emplean los estudiantes de cuarto año durante su práctica clínica en el programa PAMIC?
- d)** ¿Cómo se aplican los procedimientos diagnósticos y terapéuticos pilares de la carrera Medicina Oriental por parte de los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC?
- e)** ¿Qué habilidades y conocimientos desarrollan los estudiantes de cuarto año durante su práctica clínica en el programa PAMIC?
- f)** ¿Qué fortalezas y debilidades presenta el programa de Atención Médica Integral Comunitaria PAMIC?
- g)** ¿Qué propuesta se debe implementar para fortalecer las prácticas clínicas de los estudiantes de cuarto año en el Programa PAMIC?

VII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Para desarrollar el estudio se toman en cuenta las siguientes variables.

I. Infraestructura y equipamiento donde se desarrolla el programa

- a. Condiciones de ventilación, iluminación y ambiente sonoro.
- b. Condiciones de accesos y espacios (sala de espera y cubículos).
- c. Condiciones de mobiliario, equipos y papelería para la atención.

La variable infraestructura y equipamiento, donde opera el programa PAMIC, se refiere a condiciones tales como: iluminación, espacio, accesos, entre otros, y no necesariamente a la estructura física del local.

En lo referente al equipamiento se refiere a todos los equipos básicos necesarios que se requieren en una clínica que presta los servicios de Medicina Oriental, por lo que para tal efecto se toma como referencia el equipamiento de la clínica de acupuntura ODM-JC.

II. Actividades que realizan los estudiantes en el programa.

- a. Técnicas Atención Primaria en Salud (APS): Primer contacto con el paciente. Historia clínica. Signos vitales. Examen físico.
- b. Aplicación de los pilares diagnósticos de la Medicina Oriental: Iris diagnóstico y Examen Bioenergético (EBE).
- c. Aplicación de los pilares terapéuticos de la Medicina Oriental: Acupuntura. Moxibustión. Fitoterapia. Shiatsu. y uso de Plan Educacional

Tabla N°3.
Operacionalización de las variables.

Variables	Sub variables	Indicadores	Escala	Fuente
Infraestructura	Ventilación. Iluminación	* Natural * Artificial	Muy Adecuado.	Encuesta aplicada a estudiantes y pacientes Guía de observación de infraestructura
	Ambiente armónico	* Aislamiento de ruido.		
	Accesos	* Peatonal. * Servicios higiénicos. * Discapacitados.		
	Espacios	* Sala de espera * Cubículos		
Equipamiento del programa	Mobiliario	* Camas para acupuntura. * Camas para masaje Shiatsu. * Mobiliario para el personal (escritorio, sillas, entre otros)	Adecuado.	Encuesta aplicada a estudiantes. Guía de observación de infraestructura
			Inadecuado.	
	Equipos y accesorios básicos.	* Tensiómetro. Estetoscopio. * Reloj de pared. Electroacupuntor. * Pesa. Termómetro. Autoclave. Cinta métrica. Martillo de reflejos. * Reloj de pared. Otoscopio. * Muestrario de plantas	Muy Inadecuado.	
			No Aplica.	
	Papelería.	* Recetario. Estadísticas. Expedientes.		
Técnicas de Atención Primaria en Salud (APS)	Primer contacto con el paciente.	* Procedimiento y aptitudes	Muy bueno. Bueno. Regular. Mal. Muy Mal. No Aplica.	Guía de observación de actividades de los estudiantes.
Pilares diagnósticos de la carrera Medicina Oriental	Examen del Iris diagnóstico.	* Procedimiento * Explicar al paciente de forma sencilla y objetiva los hallazgos encontrados con la debida presunción diagnóstica.		
	Examen Bioenergético	* Procedimiento * Examinador explica al paciente el diagnóstico encontrado y los pasos a seguir para su recuperación.		
Pilares Terapéuticos de la carrera Medicina Oriental	Acupuntura.	* Procedimiento.		
	Moxibustión.	* Procedimiento.		
	Fitoterapia.	* Procedimiento.		
	Shiatsu.	* Aplica y explica el procedimiento.		
	Plan Educativo.	* Explica Plan educacional.		

Fuente: Elaboración propia.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.

8.1 Tipo de Estudio.

Este estudio es de enfoque mixto y se ubica dentro de la investigación descriptiva. El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, permite responder a un planteamiento del problema y preguntas de investigación.

Cabe destacar que el enfoque mixto va más allá de la simple recopilación de datos de diferentes modos sobre el mismo fenómeno. Implica desde el planteamiento del problema hasta el uso combinado de la lógica inductiva y la deductiva. Así como indican Hernández Sampieri (2010).

Es descriptivo porque se hace una exposición o narración sobre el Programa de Atención Médica Integral Comunitario PAMIC, su diseño y administración académica, los actores involucrados en dicha administración académica y el desempeño de las actividades que se realizan, incluyendo la opinión del docente y la de los usuarios.

También se muestra con claridad, una panorámica de cómo conciben los estudiantes el programa, para su futuro desarrollo profesional, y la opinión que tienen los usuarios con respecto a la calidad de atención que brindan los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC.

Según su amplitud es de corte transversal. El tiempo empleado para realizar el presente trabajo tuvo una duración de un año.

8.2 Población y Muestra.

En el presente estudio se tomaron en cuenta un total de 147 personas las cuales están involucradas de forma directa o indirecta con la ejecución del programa PAMIC, particularmente en lo referente a las prácticas clínicas que realizan los estudiantes de cuarto año.

Para el caso de los estudiantes, docente y autoridades se tomó en cuenta el 100% de la población.

Tabla N°4
Población y Muestra.

Sujetos	Población	Muestra	%
Estudiantes de IV año	21	21	100
Rector	1	1	
Directora clínica ODM-JC	1	1	
Director General	1	1	
Subdirector Académico	1	1	
Docente evaluador	1	1	
Pacientes usuarios	121	23	19
Total	147	49	33

Fuente: Elaboración propia.

8.3 Métodos y técnicas utilizadas para la recolección de datos.

Para la recopilación de la información se hizo uso de algunos métodos tanto teóricos como empíricos. Los métodos teóricos son aquellos que proporcionan elementos para el análisis e interpretación sobre el fenómeno estudiado y posibilitan la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados. Entre los métodos teóricos utilizados en éste trabajo de investigación están:

el método de inducción y deducción, el de análisis y síntesis y el método de enfoque de sistema.

El método de inducción consiste en la forma de razonamiento por medio del cual se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales. El método deductivo, por otro lado, es la forma de razonamiento mediante la cual se pasa de un conocimiento general a otro de menor nivel de generalidad.

La utilización de estos métodos en éste trabajo investigativo permitieron estudiar los procesos básicos de la práctica clínica que realizan los estudiantes de cuarto año durante su pasantía en el programa PAMIC, partiendo del conocimiento de los requisitos básicos de infraestructura y equipamiento que debe tener un lugar donde se prestan servicios de salud con Medicina Oriental, así como del conocimiento de los procedimientos básicos de la Medicina Occidental y Oriental, que se utilizan en la atención de pacientes, en el nivel de Atención Primaria en Salud (APS), esto para confrontarlos con los resultados obtenidos en la indagación sobre las condiciones de infraestructura y equipamiento expresados por los actores directos e indirectos involucrados en el programa PAMIC, durante el proceso de las prácticas clínicas de los estudiantes de cuarto año, y de esta manera poder explicar los problemas inherentes a dicho proceso y generalizar sobre las características del mismo.

El método de análisis consiste en la extracción de las partes de un todo con el objetivo de estudiarlas y examinarlas por separado para ver las relaciones entre las mismas. El método de síntesis, por tanto, consiste en establecer la relación entre las partes previamente analizadas, esta operación posibilita descubrir características generales entre los elementos de éste.

La utilización del método analítico-sintético, en este trabajo de investigación, permitió estudiar los diferentes conceptos teóricos relacionados con los temas de las actividades prácticas establecidas en el protocolo de atención del programa PAMIC que desarrollan los estudiantes de cuarto año.

De igual manera, el método analítico-sintético facilitó el análisis y la interpretación de la información recopilada a través de las encuestas y las entrevistas, y al mismo tiempo permitió hacer conclusiones y recomendaciones objetivas con el fin de lograr los objetivos de la investigación.

Por otro lado, los métodos empíricos de investigación científica son aquellos que permiten efectuar el análisis preliminar de la información, así como verificar y comprobar las concepciones teóricas, entre ellos tenemos: observación, medición, experimento y otros.

La observación consiste en la acción de prestar atención a ciertas cosas. La medición es la acción de medir, o sea, determinar una cantidad comparándola con la unidad. El experimento es la búsqueda de información confiable que no sólo se obtiene mediante la observación sino también a través de preguntas y análisis del fenómeno estudiado.

En este trabajo de investigación los instrumentos que se utilizaron fueron:

- ✓ Una Guía de Observación de las actividades prácticas que desarrollan los estudiantes de cuarto año durante su pasantía en el programa PAMIC, a través de la cual se pudo evidenciar qué actividades realizan y la manera

cómo las realizan, contrastando lo observado con lo establecido en la teoría para cada uno de los procedimientos que practican los estudiantes.

- ✓ Una Guía de Observación de las condiciones de infraestructura y equipamiento del programa, la cual permitió describir las condiciones reales de algunos componentes de la infraestructura, relacionados con la comodidad, tales como ventilación, accesos, iluminación, entre otros, y la existencia de equipos básicos necesarios para la consulta médica Oriental.
- ✓ Una guía de Análisis Documental a través de la cual se pudo revisar y verificar la existencia o no de documentos académicos propios del programa PAMIC (reglamento, diseño, formatos de rotación estudiantil, protocolo de actividades para la atención, entre otros); todo lo anterior proporcionó una visión general sobre el proceso de ejecución de las prácticas clínicas, que realizan los estudiantes de cuarto año durante en el programa PAMIC.
- ✓ Guía de Encuestas a pacientes y estudiantes, las cuales fueron semi cerradas y sirvieron como instrumento de medición que permitieron cuantificar en términos de porcentajes las informaciones proporcionadas por los actores directos e indirectos del programa PAMIC.
- ✓ Guía de Entrevistas a las autoridades y docente, la que estuvo acompañada de su respectiva bitácora que permitió complementar alguna información requerida y contextualizar el momento en que se estaba recogiendo la información.

8.4 Validación y fiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos fueron validados por algunos profesionales conocedores del tema, entre ellos el doctor Toshiharu Yamaki Master en Medicina Bioenergética. Dra. Vianka Momplet Pérez. Master en Medicina Bioenergética. Lic. Karla Narváez, docente de Metodología de Investigación de la universidad.

8.5 Plan de análisis y procesamientos de la información.

A continuación se detallan la manera como fueron aplicados estos instrumentos a los actores directos e indirectos que están involucrados durante la ejecución de las prácticas clínicas de los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC.

Encuestas a estudiantes.

En el caso de las encuestas aplicadas a los estudiantes, primeramente se realizó un pilotaje al 48% de los mismos, que fueron seleccionados al azar, esto se realizó para ver si entendían las preguntas del instrumento diseñado, luego se tomaron en cuenta las dificultades que presentaron estos estudiantes, al momento de llenarlas, y se volvieron a reelaborar para ajustar lo encontrado en el pilotaje y así aplicarlas de manera definitiva.

En las encuestas se abordan aspectos básicos que tienen que ver con: información general y académica del programa, equipamiento e infraestructura y desarrollo de actividades, así como también la opinión personal sobre el funcionamiento del programa, que incluyen debilidades y sugerencias que harían para mejorar el programa PAMIC, desde su punto de vista.

En cuanto a los datos generales se les hace preguntas cerradas sobre aspectos que tienen que ver con el tiempo académico que tienen de estar en el programa, así como las horas que permanecen en el mismo; además se les consulta con respecto a la información que reciben antes y durante su pasantía en el programa, entre otras cosas; todo con el objetivo de visualizar el alcance de ajustes y mejoras que se puedan hacer en cuanto a estos aspectos, principalmente en la información de los lineamientos del programa PAMIC, que le conciernen a la comunidad estudiantil.

En cuanto a las actividades que desarrollan los estudiantes de cuarto año durante sus prácticas, en el programa, se hicieron preguntas abiertas sobre las actividades generales que ellos realizan, para que fueran ellos mismos los que indicaran cuales pasos específicos de esas actividades realizan.

Entrevistas a las autoridades.

En referencia a las entrevistas aplicadas a los cargos de dirección, se les realizaron preguntas generales de su profesión y tiempo de estar laborando en la institución; por otro lado, se les pregunta sobre el diseño del programa, lineamientos institucionales y administrativos, así como información del cómo, cuándo y porqué nace el programa; también se les pide que expresen acerca de la administración general y académica del programa, por último se les consulta sobre las debilidades y propuestas de mejora, según el criterio de cada funcionario. Las entrevistas fueron realizadas en tiempos diferentes a cada funcionario, posteriormente se transcribieron y se les dio a leer.

Entrevista al docente.

En el caso de la entrevista aplicada al docente, además de datos generales, se le pregunta, básicamente, si tiene conocimiento de los lineamientos institucionales que rigen el programa, así como su opinión con respecto al nivel de preparación con el cual los estudiantes ingresan; de igual manera se le pide que describa cuáles son las actividades que realizan los estudiantes de cuarto año y las fortalezas, debilidades y mejoras que hay que realizar en el mismo.

Por otro lado, al docente se le describió una lista de actividades de atención médica que se supone deben realizar los estudiantes, según lo establece el protocolo del programa PAMIC, así como otras actividades que están en el protocolo de la clínica de acupuntura ODM-JC, solicitándole que expresara si los estudiantes realizan esas actividades, y con qué calidad las realizan, esto según su criterio como docente evaluador.

Por último se le pide que exponga las fortalezas y debilidades que presenta el programa según su opinión, así como sus consideraciones, si con la implementación del programa, los estudiantes de cuarto año, logran desarrollar todo el potencial de aprendizaje adquirido en años anteriores.

Encuesta a pacientes usuarios.

Se aplicaron encuestas a los pacientes usuarios del programa, cuyas opiniones permitirán conocer, de forma indirecta, la calidad en que los estudiantes realizan las actividades de atención clínica, desde la atención médica que ellos reciben,

como usuarios del programa PAMIC, asimismo se valora la funcionalidad del programa al preguntarles la comodidad que les brinda en el mismo.

Para seleccionar el número de pacientes se revisó el cuaderno de consultas (agenda) y se notó que en seis meses de actividad se atienden un total de 726 pacientes; más detalladamente, se observa que en un mes de actividad se atienden 121 pacientes a razón de 5 a 6 pacientes diario.

Se escogieron 121 pacientes atendidos durante el mes de Noviembre 2013, cuya situación en el programa era de reingreso el 74% y de nuevo ingreso el 26%; de éstos 121 pacientes se tomó una muestra al azar que fuera representativa con los siguientes criterios de inclusión: saber leer y escribir, y además que fuesen personas mayores de edad. La muestra seleccionada fue del 19% (23 pacientes).

A los pacientes seleccionados, en la primera parte de la encuesta, se les pregunta sobre algunos datos generales, esto para conocer la composición de la población que acude al programa, en la segunda parte se abordan aspectos generales relacionados con la comodidad del local donde son atendidos, así como el trato recibido, por parte del personal que los atienden (estudiantes de cuarto año), además se les consulta sobre la evolución de la enfermedad, por la cual acuden al programa.

Cabe mencionar que solamente se preguntaron estos aspectos por tratarse de personas que no dominan los procedimientos de atención para abordar una enfermedad, de manera que preguntarles detalles de las técnicas de atención, daría poca o ninguna información.

Sin embargo con los aspectos abordados en la encuesta se puede realizar una inferencia acerca de la práctica clínica que realizan los estudiantes de cuarto año, ya que se aborda lo actitudinal y lo procedimental de estas prácticas clínicas. Por ejemplo un paciente que dice recibir buen trato y que su problema de salud está evolucionando bien, indica que los estudiantes están realizando una buena práctica clínica, caso contrario sería lo opuesto.

En lo referente a la comodidad del local (infraestructura) donde son atendidos, se les preguntan aspectos que incluyen condiciones de acceso, condiciones del lugar donde espera para ser atendido, espacio del local donde recibe la atención, así como ventilación e iluminación del mismo, entre otros.

Con estos aspectos podemos inferir sobre las fortalezas y debilidades del programa que influyen en la atención que está recibiendo el paciente, es decir, el paciente puede valorar como positivos los aspectos de infraestructura del local o bien valorarlo negativamente, en cuyo caso permite tener oportunidades de mejora para garantizar una atención de calidad.

Por otro lado muchas veces, aunque no siempre, la percepción de la atención recibida es influenciada por las condiciones del local, es decir, aunque la atención sea buena por parte del personal, el paciente no lo percibe así debido a la incomodidad del local donde es atendido, siendo esto un aspecto a tomar en cuenta al momento de la toma de decisiones.

Seguidamente se realiza la observación de las condiciones en que opera el programa, para tal efecto se aplicó una guía de observación donde se valoraron aspectos básicos como: condiciones de ventilación, iluminación, asilamiento de

ruidos, accesos varios, espacios en sala de espera y cubículos donde se atiende; así como el mobiliario en general y aquel que incluye las camas para la realización de las terapias de Acupuntura, Moxibustión y Shiatsu, además se constató la existencia y estado de los equipos destinados a la atención.

Guía de observación de las condiciones de infraestructura y equipamiento.

Al realizar la inspección de las condiciones básicas en que opera el programa PAMIC, así como la existencia y estado de equipos para la atención, se realizó un análisis comparativo, contrastando las condiciones existentes en el programa PAMIC, con las condiciones de la clínica de acupuntura ODM-JC donde también se atienden pacientes con las técnicas básicas de APS y con los pilares terapéuticos y diagnósticos de Medicina Oriental, ya antes descritos, los cuales siguen un protocolo establecido (protocolo clínica ODM-JC 2007).

Primeramente se detallan las condiciones de acceso al programa PAMIC, para los pacientes, luego se detalla el mobiliario con que cuentan, posteriormente se hace énfasis en los ambientes de ventilación, iluminación y silencioso; finalmente se valoran el tamaño de los cubículos, del pasillo dentro de la clínica así como la disponibilidad y estado de los equipos básicos para la atención; todos estos parámetros fueron incorporados en la guía de observación y se asignaron criterios de: Muy Adecuado, Adecuado, Inadecuado, Muy Inadecuado y No Aplica.

Estos criterios se valoraron según la existencia y el estado de equipos y mobiliario básicos para la aplicación de procedimientos de atención, así como los elementos básicos de comodidad en general para los pacientes y terapeutas, que están interactuando en el programa PAMIC.

Todos estos componentes fueron agrupados en bloques como ambientes, iluminación, accesos, tamaño de cubículos, mobiliario, equipos y material básico, entre otros.

Por último se aplicó la guía de observación de las actividades que desarrollan los estudiantes en la atención de pacientes y la guía de revisión documental.

Guía de observación de las actividades que realizan los estudiantes.

Para el caso de la observación directa de las actividades que desarrollan los estudiantes en la atención de pacientes, se les asignó un número a cada uno, del número 1 al 21 respectivamente, y en éste orden se fueron realizando las observaciones en el tiempo que les tocaba rotar en el programa; se realizaron un total de 84 observaciones a razón de 4 observaciones por estudiante, en tiempos diferentes y con pacientes diferentes o bien con el mismo paciente.

Todo el proceso se desarrolló durante el segundo semestre académico 2013; según la programación académica de la universidad el semestre tiene una duración de 15 semanas, de las cuales, según la rotación establecida, cada estudiante debe asistir a ocho encuentros, a razón de 1 encuentro semanal, esto para ser aprobado en la asignatura de Prácticas Clínicas, así lo refirió la subdirección académica. De esos ocho encuentros que cada estudiante asistió, se realizaron observaciones al 50% de los mismos, es decir cuatro encuentros.

Para determinar la cantidad de encuentros a observar, se contó con la opinión de los médicos expertos Japoneses que trabajan con Medicina Oriental en docencia y en la atención de pacientes, en la clínica de acupuntura ODM-JC.

Ademas, para establecer este número de cuatro observaciones, se tomó en cuenta la facilidad en la realización de las tècnicas, asi como el hecho de que son estudiantes de Medicina Oriental, con tres años y medio de carrera, que implica tener algun grado de conocimiento y dominio básico en la aplicación de los elementos de la Atención Primaria en Salud (APS), y en aquellos que incluyen la aplicación de los pilares diagnósticos y terapéuticos básicos, que forman parte de la carrera de Medicina Oriental, que oferta la Universidad de Medicina Oriental Japón-Nicaragua.

La observación se realizó en momentos diferentes y la misma fué de carácter pasivo, es decir, se ejerció como agente externo y sin involucrarse de hecho o palabra en el desarrollo del fenómeno observado, que en éste caso es la práctica clínica que realizaron los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC, durante la atención de pacientes.

Por otro lado, la guia de observación se elaboró en base a los procedimientos de APS y procedimientos diagnósticos y terapéuticos que estan establecidos para la atención de pacientes con Medicina Oriental, estos mismos también estan contenidos en el protocolo de atención de la clínica que se tomó como referencia (clínica ODM-JC) así como en el protocolo del programa PAMIC, que resguarda la subdirección académica de la universidad.

Para realizar la verificación de las diferentes actividades prácticas, se efectuó observación insitu, con una Guía de Observaciòn donde estan contenidas las actividades bàsicas que se deben seguir para cumplir con los procedimientos y técnicas establecidas en el protocolo del programa PAMIC.

Los pasos para desarrollar todas estas actividades estan establecidas en la teoría, y para su valoración, en el presente estudio, se dividieron según el tipo de actividad, en actividades actitudinales donde estan los métodos, procedimientos o recursos que establecen como realizar la comunicación interpersonal, con el fin de obtener información del paciente; por otro lado estan las actividades procedimentales donde se ubican aquellas que engloban la aplicación de técnicas que componen los diversas formas diagnósticas y terapéuticas en la atención de pacientes.

Se supone que todas estas actividades las deben conocer y dominar los estudiantes de cuarto año de la carrera Medicina Oriental, ya que las mismas han sido recibidas en las diferentes asignaturas que ya cursaron y aprobaron.

Tabla N°5

Tipos de actividades en prácticas clínicas

Actividades Actitudinales	Todas aquellas que tienen que ver con los procedimientos de Primer Contacto y realización de la Anamnesis al inicio de la consulta (APS).
Actividades Procedimentales	Todas aquellas que tienen que ver con la aplicación de las Técnicas para tomar los signos vitales (APS) y Semiológicas, así como las técnicas Diagnósticas y Terapéuticas propias de la Medicina Oriental.

Fuente: Elaboración propia.

Para las actividades referidas a **“Primer Contacto con el Paciente”** y **“Realización de Anamnesis”**, se asignó un criterio en dependencia del tipo de comunicación que establece el estudiante con el paciente, teniendo presente que la comunicación asertiva establece un buen rapport al momento del contacto con los pacientes, de esta manera se asignaron los siguientes criterios, para la realización de las actividades que componen este procedimiento:

- ✓ **Muy Bueno (MB):** criterio asignado cuando se realiza de forma correcta la comunicación en la actividad determinada, tal y como lo establece la teoría (información clara).
- ✓ **Bueno (B):** criterio asignado cuando se realiza la actividad pero se omite uno o varios detalles que hacen no cumplir la misma de forma correcta (información es parcial).
- ✓ **Regular (R):** criterio asignado cuando se realiza la actividad determinada pero de forma incompleta, realiza solo el 50% de la misma (información incompleta).
- ✓ **Mal (Mal):** criterio asignado cuando se realiza de forma desordenada la actividad (información desordenada).
- ✓ **Muy Mal (MM):** criterio asignado es para aquellos casos en los cuales la actividad se hace de forma incorrecta (información mala, incorrecta).
- ✓ **No Aplica (NA):** criterio asignado cuando la actividad como tal no se realiza del todo (no informa nada).

Para las actividades de carácter procedimental, donde los estudiantes tienen que aplicar las “**Técnicas de Atención Primaria en Salud**” y las “**Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas de Medicina Oriental**”, se asignaron criterios según el cumplimiento correcto de las diferentes actividades que componen cada uno de los procedimientos mencionados:

- ✓ **Muy Bueno (MB):** criterio asignado cuando se realiza de forma correcta el procedimiento, realizando de forma correcta todas las actividades tal y como lo establece la teoría (100%).
- ✓ **Bueno (B):** criterio asignado cuando se realiza de forma correcta el 80% de las actividades del procedimiento, el restante 20% de actividades se omite o se realizan mal; el procedimiento no se cumple en su totalidad (80/100).

- ✓ **Regular (R):** criterio asignado cuando se realiza de forma correcta solamente el 50% de las actividades componentes del procedimiento, el restante 50% de las actividades se realizan mal o no se realizan (50/100).
- ✓ **Mal (Mal):** criterio asignado cuando se realiza de forma correcta solamente el 20% de las actividades del procedimiento, el restante 80% las realiza de forma incorrecta o bien no las realizan (20/100).
- ✓ **Muy Mal (MM):** criterio asignado para aquellos casos en los cuales el 100% de las actividades del procedimiento se realizan de forma incorrecta (0/100).
- ✓ **No Aplica (NA):** criterio asignado para aquellos casos en los cuales no se realiza el procedimiento.

En éste estudio se realizaron observaciones in situ de las diferentes actividades que desarrollan los estudiantes de cuarto año durante su pasantía en el programa PAMIC, y para tal efecto se elaboró una guía de observación de las siguientes actividades: Primer contacto con el paciente, Toma de signos vitales y Examen físico, ejecución de los pasos para Aplicar los Pilares Diagnósticos y Terapéuticos de la Medicina Oriental.

IX. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Establecimiento del Instituto de Estudios Superiores de Medicina Oriental Japón – Nicaragua (IESMO-JN), hoy Universidad de Medicina Oriental.

En entrevista con los médicos Japoneses Haruo y Michiko Yamaki, mencionan que en el año 1987, ambos se radicaron en el Occidente de Nicaragua, desde donde comenzaron dar a conocer las bondades de la Medicina Oriental, por medio de la atención a pacientes con las terapias propias de ésta medicina, incursionando de esta manera en el campo de la salud pública con el aval del Ministerio de Salud Nicaragüense MINSA. Posteriormente se trasladaron a Managua donde fundaron la clínica de acupuntura de la Organización para Difundir la Medicina Oriental y Natural Japón–Centroamérica (ODM-JC), que presta los servicios de atención con Medicina Oriental, a la población que así lo requiere.

En la revisión Documental se evidenció que, en el proceso de expansión de la Medicina Oriental, en Nicaragua se permite la incursión de la misma en el campo de la Educación Superior, cuando en el año 2001 el Consejo Nacional de Universidades (CNU) bajo resolución 01-2001 aprobó la apertura de la entidad educativa Instituto de Estudios Superiores de Medicina Oriental Japón–Nicaragua (IESMO-JN), hoy Universidad de Medicina Oriental (UMO-JN), la cual está orientada a la formación de profesionales en Medicina Oriental. (Anexo No 1 y 2).

Según los registros, esta institución de Educación Superior en el área de la salud, inició sus operaciones hasta el año 2004, y contando con el visto bueno del Ministerio de Salud (MINSA), se abrió paso en el centro de salud público Francisco

Buitrago de la ciudad de Managua, donde los estudiantes de primero y segundo año, de la época, desarrollaban prácticas clínicas en Atención Primaria en Salud (APS) propias de la Medicina Occidental.

Apertura de la primera clínica de acupuntura en un Centro de Salud público.

Según los registros de la institución y expresiones de los doctores Yamaki, en Octubre del año 2007, se dio apertura a una clínica de acupuntura, en el centro de salud Francisco Buitrago, dicha clínica se estableció con dos propósitos, en primer lugar para que los estudiantes de cuarto año de la carrera, de esa época (2007), desarrollarán sus prácticas clínicas con los pilares diagnósticos y terapéuticos de la Medicina Oriental, establecidos en el Curriculum de la carrera, y en segundo lugar para permitir que la población tuviera acceso a estas nuevas formas de abordar sus padecimientos, con Acupuntura, Moxibustión, Fitoterapia y Shiatsu, de forma totalmente gratuita.

Cabe mencionar, que después de la apertura del programa PAMIC, en el año 2009, estas clínicas que están en los centros de salud son atendidas solamente por estudiantes del último año de la carrera, ya que las prácticas clínicas de los estudiantes de cuarto año se reubicaron en el programa PAMIC.

Por referencias, del doctor Yamaki Rector y fundador de la universidad, se logra enterarse que en Nicaragua en el año 2005 se firma el primer convenio entre la Universidad y el Ministerio de Salud (MINSAL), gracias al cual se permitió llevar este tipo de medicina a ciertas unidades de salud del sector público para que la población tuviera acceso a la misma, hasta la fecha se ha venido renovando este convenio entre la universidad y el MINSAL (Anexo No 3).

Del Marco Legal de la Medicina Oriental en Nicaragua, según revisión documental, se comprueba que desde el año 2007, las autoridades del estado Nicaragüense, han optado por rescatar la Medicina Tradicional e integrarla a la atención de los pacientes en el sistema de salud público; en el “Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016”, promulgado por el Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional, el 8 de Noviembre del año 2012, se revela claramente esta intención de fomentar la Medicina Alternativa en el área de la salud pública.

También se verifica que en las principales políticas de salud para el período 2012-2016, en el acápite 400 de éste plan, se destaca lo siguiente “para el rescate de la Medicina Popular y Tradicional y otras formas de medicina no occidental, se contempla articular a los agentes de la Medicina Tradicional y el desarrollo de servicios de Medicina Alternativa Tradicional dentro de las redes de servicio de salud y apoyar la construcción de centros especializados en Medicina Alternativa”.

En el periódico oficial La Gaceta del 18 de Enero del 2012 la Asamblea Nacional de la República de Nicaragua da marco legal para la promoción y uso de la Medicina Tradicional al publicar la **Ley No 774 “Ley de Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en Nicaragua”**. En el artículo 2 de esta ley se establecen objetivos que fomentan el uso y aplicación de esta medicina en la población nicaragüense, entre otros se mencionan:

- ✓ Integrar la Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en el Sistema Nacional de Salud, propiciando el establecimiento de políticas nacionales y programas de aplicación que garanticen este fin.
- ✓ Facilitar, promover e incrementar, el acceso de la población a la Medicina Natural, las terapias complementarias y el uso de los productos naturales en todo el país.

- ✓ Fomentar y promover la formación de técnicos, profesionales y especialistas de Medicina Natural, terapias complementarias y productos naturales.
- ✓ Difundir las bondades y beneficios de la Medicina Natural, terapias complementarias y productos naturales especialmente en la promoción y preservación de la salud, como una contribución complementaria y estratégica al Sistema Nacional de Salud (Anexo No 4).

Es un hecho demostrable que la Medicina Oriental en Nicaragua tiene respaldo legal y constitucional, y de igual manera, la misma es aceptada por el estado y la población nicaragüense, que han valorado como positivo el hecho de que las instituciones de salud la retomen como parte de los servicios alternativos que brindan, y donde el programa PAMIC cumple la tarea de preparar a los recursos que serán enviados a esas unidades de salud a prestar esta atención médica.

El programa PAMIC presenta como objetivos: preparar al estudiantado que prestará servicios de Medicina Oriental en los centros de salud donde la universidad tiene sus clínicas, otro objetivo es atender a la población de escasos recursos siguiendo un protocolo de calidad en la atención de los pacientes, hay que recalcar, que estas prácticas reafirman los conocimientos que el estudiante ha adquirido a lo largo de los tres años de la carrera Medicina Oriental.

Para valorar la práctica clínica que realizan los estudiantes de cuarto año de la carrera, se extrajeron del protocolo original del programa PAMIC, las actividades específicas que están establecidas para ellos, actividades que deben realizar en función de brindar una atención adecuada a las personas, con los pilares diagnósticos y terapéuticos de la carrera Medicina Oriental.

En la encuesta realizada a los estudiantes, en cuanto al conocimiento sobre el tiempo de permanencia que debían cumplir en el programa, se encontró que el 71% de los estudiantes refieren estar informados que cumplirán dos semestres en el programa, como parte de su formación académica, y el 29% refiere que estará más de dos semestres en el programa (Ver gráfico N°1).

Por otro lado al preguntarle a la subdirectora académica y al docente sobre el tiempo que los estudiantes permanecen en el programa, refieren que son dos semestres los que tienen que estar los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC. Al preguntar al Director General y al Rector aducen no dominar ésta información con exactitud, mencionando que es la subdirección académica el área que lleva esta información.

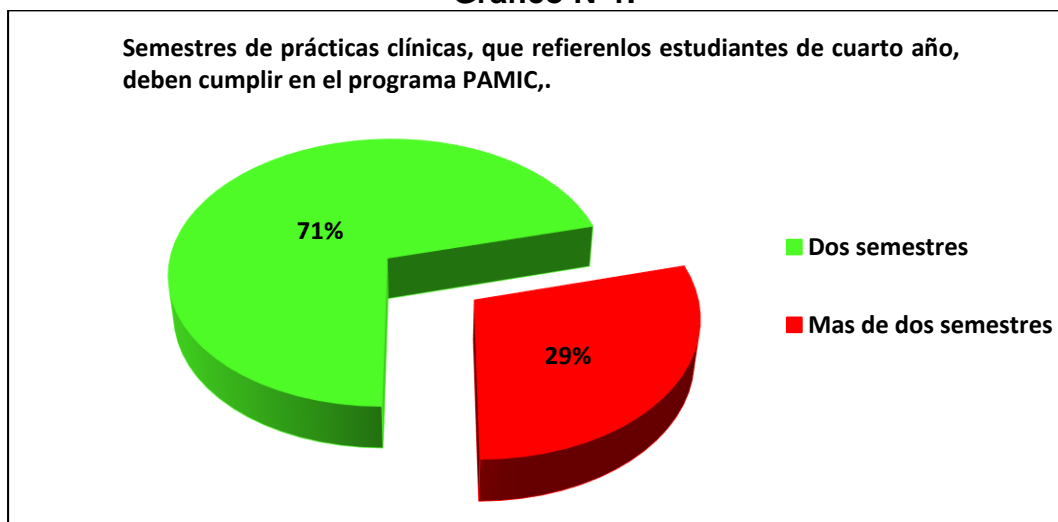
Al realizar el análisis del documento llamado “Bosquejo del programa PAMIC”, que data del año 2009, no se establece en ninguna de sus partes el tiempo que deben cumplir los estudiantes de cuarto año en el programa (Anexo No 5).

Se observa que los estudiantes emiten dos respuestas con respecto a la cantidad de semestres que deben permanecer en el programa, realizando sus prácticas, esto indica que los estudiantes de cuarto año de la carrera desconocen cuanto tiempo de prácticas clínicas deben cumplir en el programa, ya que si ellos conocieran esa información la respuesta sería unánime en un solo sentido.

Por otro lado el desconocimiento de esta información es oficial, ya que tampoco está definida en el documento que funciona como diseño del programa, conocido como “Bosquejo del programa PAMIC”.

Ésta es una debilidad que debe corregirse desde el documento oficial del diseño del programa PAMIC, donde se deben establecer los semestres académicos que cada grupo de estudiante debe cumplir en el mismo, de igual manera dárselo a conocer a toda la comunidad estudiantil y a las autoridades superiores quienes deben dominar esta información.

Gráfico N°1.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

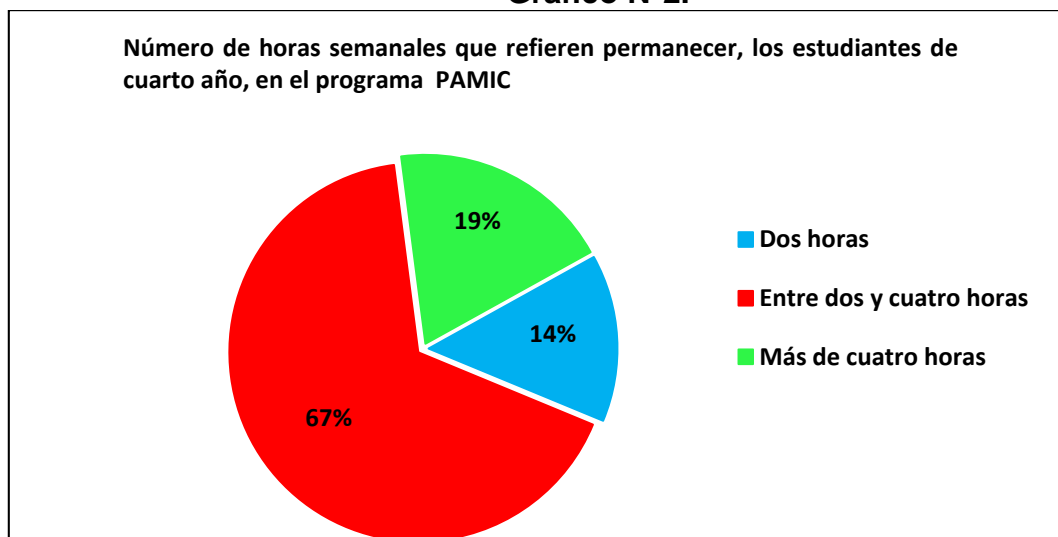
Cuando se aborda a los estudiantes sobre el número de horas semanales que permanecen en el programa, el 67% refiere que permanece entre dos y cuatro horas, 14% dos horas y 19% más de cuatro horas. (Ver gráfico No 2).

La subdirectora académica y el docente refieren que todo estudiante de cuarto año permanece una vez a la semana, de una a tres de la tarde, lo que se interpreta como dos horas semanales, horario que se logró constatar durante la aplicación de la guía de observación de las actividades de los estudiantes; al consultar las autoridades superiores, Director General y Rector, no conocen cuantas horas

semanales cumplen los estudiantes en el programa y por otro lado se constató que en el bosquejo del programa no están definidas las horas que los estudiantes deben cumplir en el programa (Ver bosquejo del programa PAMIC).

Dos de los tres datos emitidos por los estudiantes, en cuanto a las horas semanales que permanecen en el programa, no se lograron constatar, ya que se observa que únicamente permanecen dos horas (de 1 a 3 pm) una vez a la semana, tiempo después del cual se retiran del local. Es necesario incorporar éste elemento en el diseño del programa y comunicarlo a los estudiantes y autoridades.

Gráfico N°2.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

En relación a la información que recibieron los estudiantes de cuarto año, al momento de ingresar al PAMIC, se les preguntó sobre aspectos básicos como objetivos, normativas de funcionamiento interno, reglamento y actividades que debían desarrollar en el programa, además se les consultó si al recibir dicha información fue entendible, es decir si la información que se les brindó les permitió

apropiarse de todo el funcionamiento del programa (comunicación asertiva).

Detallando, cuando se les consulta si al ingresar al programa PAMIC les informaron sobre los objetivos generales del mismo, el 52% responde que si recibieron información de éste acápite, y el 48% responde que no recibieron información alguna de los objetivos del programa (Ver gráfico N°3).

Los objetivos son la base fundamental de todo programa, cuando hay desconocimiento de estos, por parte de los actores involucrados, se afecta su desarrollo, ya que si alguien no conoce los objetivos difícilmente podrá desarrollar las actividades, y muy probablemente se preguntaría ¿qué hago aquí? ¿Para qué estoy aquí?, influyendo en el factor motivacional.

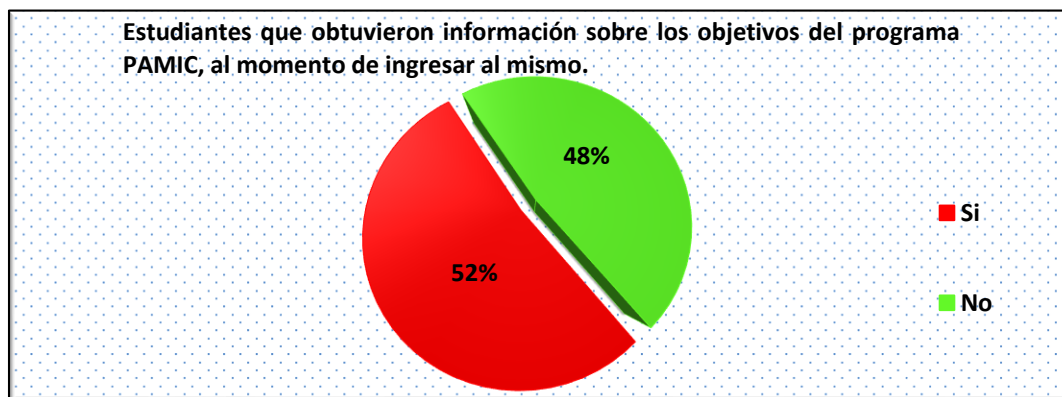
El docente y la subdirectora académica, aducen que a todo estudiante se le habla en general del programa, incluyendo los objetivos del mismo, al respecto no se obtiene la misma respuesta de las otras autoridades, quienes remiten con el área académica. Por otro lado se constató que el programa en su diseño si presenta objetivos generales y específicos (Ver bosquejo del programa PAMIC).

La encuesta evidencia que no todos los estudiantes, al momento de ingresar al programa PAMIC, son informados de los objetivos del mismo, por ninguna autoridad ni por el docente encargado de supervisarlos, esto a pesar de lo referido por el docente y por la subdirectora académica.

La inconsistencia en la información que hay entre los estudiantes, de cuarto año que realizan sus prácticas clínicas en el programa, la subdirección académica y el docente deja entrever que se deben mejorar los canales de comunicación entre

estos actores directos que intervienen en la ejecución del programa.

Gráfico N° 3.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Al preguntarle a los estudiantes si cuando ingresan al programa PAMIC les explicaron el reglamento del mismo, el 48%, respondieron que si se les explicó el reglamento, pero solo lo referido al sistema de evaluación, ya que el programa no tiene reglamento; el 43%, adujeron que no se les explicó nada de reglamento y el 9% no respondieron ésta pregunta (Ver gráfico N° 4).

Con respecto a ésta interrogante, las autoridades superiores (Rector y Director) no tienen conocimiento si existe un reglamento para el programa PAMIC, en el caso del docente opina lo mismo, la subdirección académica responde que el reglamento que existe es el reglamento de la universidad, en el cual están contenidos acápites de prácticas clínicas, y éste es, el que rige y se les explica a los estudiantes al momento de ingresar al PAMIC.

Así mismo la subdirectora académica, aduce que el docente es quien debe explicarles el sistema de evaluación, rotación y actividades que deben realizar los

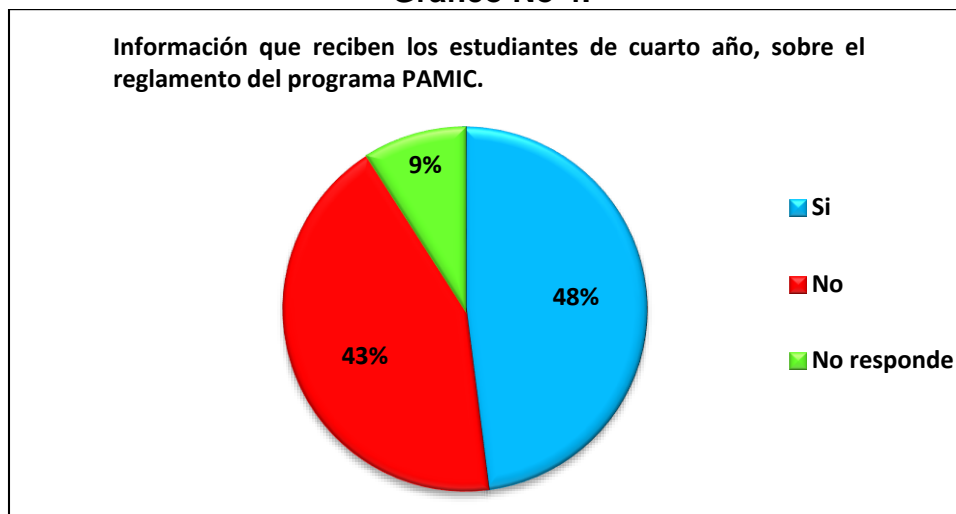
estudiantes en el programa. Por su parte el docente responde que les explican las actividades a realizar y que no tiene conocimiento de la existencia de un reglamento propio del programa PAMIC.

En la revisión documental no se encontró evidencia de la existencia de un documento que contenga el reglamento general del programa PAMIC, así como un reglamento de procedimientos generales y académicos del programa (ver bosquejo del programa PAMIC).

Siempre hay un porcentaje considerable de estudiantes a los que no se les da ninguna explicación de los reglamentos del programa, y otro porcentaje que no responde, lo cual sigue reflejando falta de información hacia la comunidad estudiantil de cuarto año. Sin embargo hay que hacer mención al hecho de que hubo estudiantes que no responde la pregunta, probablemente porque no quisieron, o porque en realidad no se les ha transmitido la información al respecto.

Es necesario que se trabaje un reglamento académico propio del programa PAMIC, que contenga todos los acápites de un reglamento incluyendo sistema de evaluación, puntualidad, horarios, actividades, entre otros, y que el mismo sea divulgado para conocimiento de la comunidad universitaria.

Gráfico No 4.



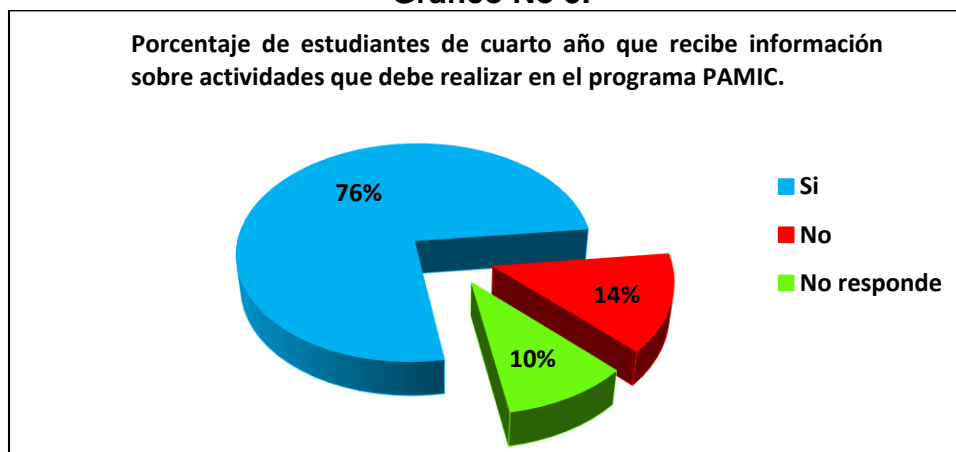
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Con respecto al conocimiento de la información, sobre las actividades que deben realizar en el programa durante su pasantía, se encontró que el 76% de los estudiantes de cuarto año, respondieron que si recibieron esa información al momento de ingresar al programa PAMIC, 14% refieren que no recibieron ningún tipo de información sobre las actividades que debían realizar en el programa PAMIC, y el 10% no responde esta pregunta (Ver gráfico No 5).

Al respecto, tanto el docente como la subdirección académica refieren que los estudiantes reciben información de las actividades que deben realizar durante su pasantía en el programa PAMIC; por otro lado, en la revisión documental se constató que en el bosquejo del programa PAMIC están detalladas las actividades que deben realizar los estudiantes de cuarto año; por su parte las autoridades superiores remiten con la autoridad académica al preguntarles lo citado.

Hay una cantidad de estudiantes que aducen no recibir explicación alguna de lo que deben realizar en el programa, evidenciando falta de comunicación asertiva e integral en el desarrollo del programa PAMIC, esto hace inferir que la información no se brinda de forma completa, al parecer algunos estudiantes se les informa solamente de algunos acápites del programa y de otros no.

Gráfico No 5.

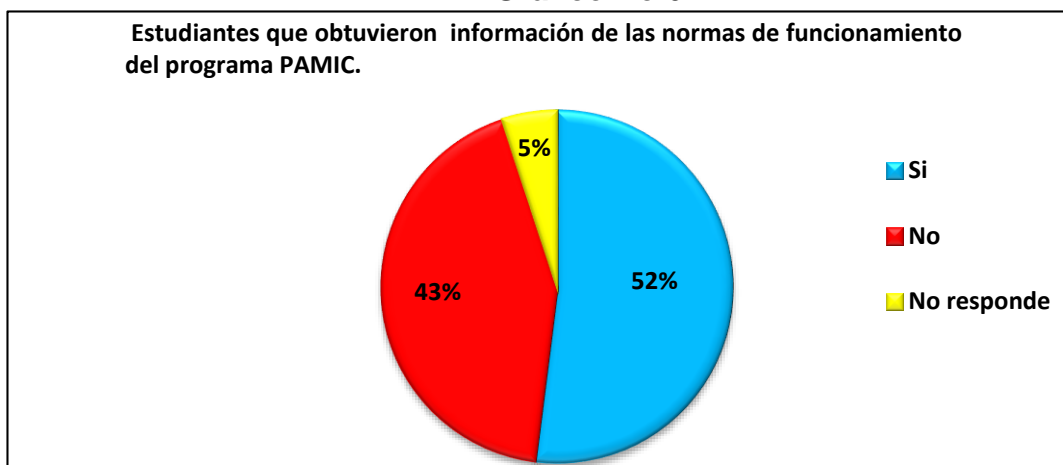


Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

A la pregunta si cuando ingresaron al PAMIC les explicaron o fueron informados con respecto a las normas de funcionamiento del programa, el 52% de los estudiantes responde que sí fueron informados de éste acápite, 43% contesta que no y el 5% no responde la pregunta (Ver gráfico No 6).

Por su parte el docente y la sub dirección académica refieren que los estudiantes reciben información sobre las normas de funcionamiento del programa, antes y durante su pasantía, de igual manera las autoridades superiores desconocen lo citado y siguen remitiendo a la subdirección académica.

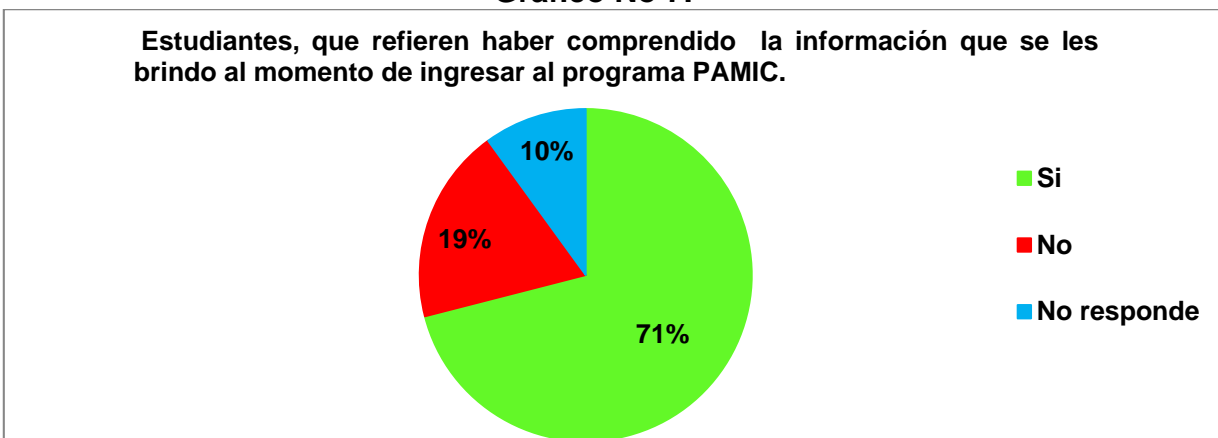
Gráfico No 6.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Con respecto al nivel de comprensión de la información recibida, por parte de los estudiantes de cuarto año que realizan sus prácticas clínicas en el programa PAMIC, se encontró que el 71% de los estudiantes aducen que la información que les brindaron fue entendible, es decir quedaron claros de la misma, mientras que el 19% de los estudiantes refieren que la información no fue entendible o clara, y el 10% de los estudiantes no responde esta pregunta (Ver gráfico No 7).

Gráfico No 7.



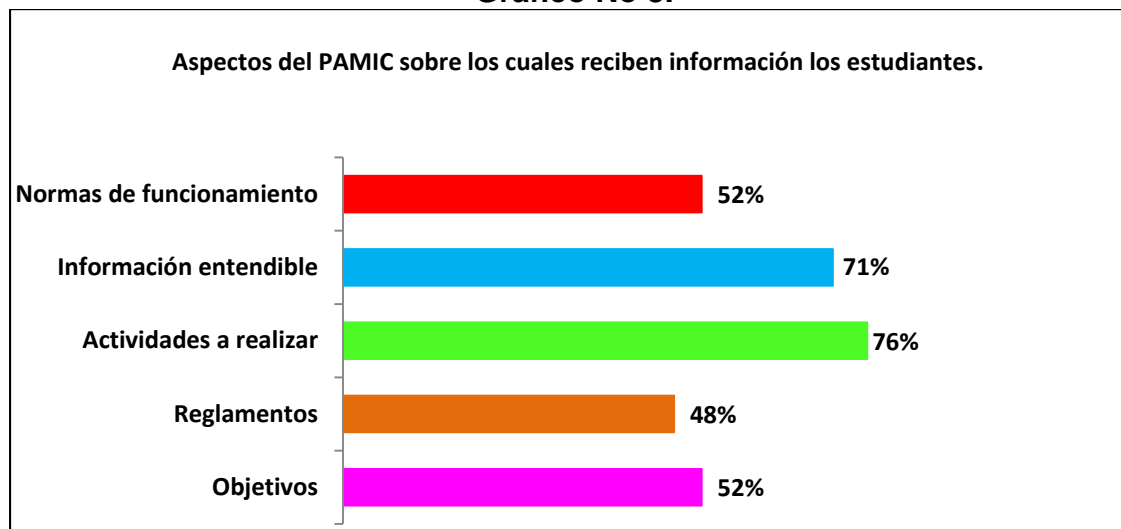
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Según los datos obtenidos en ésta primera parte de la encuesta, se observa que la comunicación, de los aspectos importantes de funcionamiento del programa PAMIC, no es adecuada, ya que se puede apreciar en los datos obtenidos, que un porcentaje de estudiantes refieren que no se les da a conocer ningún tipo de información. Otro porcentaje refiere que si les brindan información, sin embargo en estos hay un grupo de estudiantes que refieren que la información no fue entendible, ósea clara, además al parecer algunos recibieron información de unos aspectos y de otros no.

En resumen, de los acápites abordados en la encuesta aplicada, las actividades que deben realizar es la información que mayormente reciben, según lo refiere el 71% de los estudiantes; los objetivos y normas de funcionamiento del programa alcanzan el segundo lugar, según lo refieren el 52% de los estudiantes, y el acápite referido al reglamento del programa solo lo recibió el 48% de los estudiantes de cuarto año que realizan pasantía en el PAMIC.

Llama la atención que solamente el 71%, de todos los estudiantes que recibieron información de los acápites mencionados, refiere que entendió la información, asumiendo que para el resto no fue entendible (Ver gráfico No 8).

Gráfico No 8.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Cabe mencionar que en la entrevista realizada a la autoridad académica y al docente, ambos plantean que a todos los estudiantes se les brinda información sobre todos los acápites del programa, lo cual contrasta con la información recolectada, donde varias preguntas fueron contestadas de forma negativa o simplemente no fueron contestadas.

Aquí se deduce que la información que reciben, los estudiantes de cuarto año cuando llegan al programa PAMIC, es incompleta y además al parecer no llega a todos de forma asertiva, revelando un serio problema de comunicación entre las autoridades y la comunidad estudiantil de cuarto año que realizan sus prácticas en el programa PAMIC; esto a pesar de lo expresado por la sub directora académica y el docente.

Por otro lado en el documento llamado **“Bosquejo del Programa de Atención Médica Integral Comunitaria PAMIC”**, el cual fue elaborado en el año 2009 y

que utilizan como diseño, no se establecen muchas normativas institucionales de índole académico, como los periodos académicos que los estudiantes deben cumplir en el programa, horarios definidos, requisitos de ingreso, promoción y egreso, normativas de funcionamiento, entre otros.

Además no existe un reglamento interno del programa, y éste último aspecto es equivocadamente sustituido por otros aspectos del documento, por ejemplo, los estudiantes manejan la información que el reglamento del programa PAMIC, es lo referente al sistema de evaluación que se aplica, contrastando con lo que debe contener el reglamento de todo programa de prácticas clínicas (asistencia, puntualidad, porte y aspecto, normas de comportamiento y procedimientos, entre otros).

El programa PAMIC atiende una población que presenta un patrón de distribución según edad, sexo, procedencia y número de consultas, el cual se obtuvo de los resultados de la encuesta aplicada; por otro lado esta población fue consultada sobre otros aspectos como evolución de la enfermedad, nivel de satisfacción, entre otros, siendo los resultados encontrados los siguientes:

Edad: Se preguntó la edad del paciente con el objetivo de dejar un dato estadístico de referencia que permita a las autoridades tomar decisiones de mejora en virtud de éste dato, de manera que las mismas favorezcan a todos los grupos etarios en general, pero con mayor empeño a los grupos que mayormente asisten al programa PAMIC.

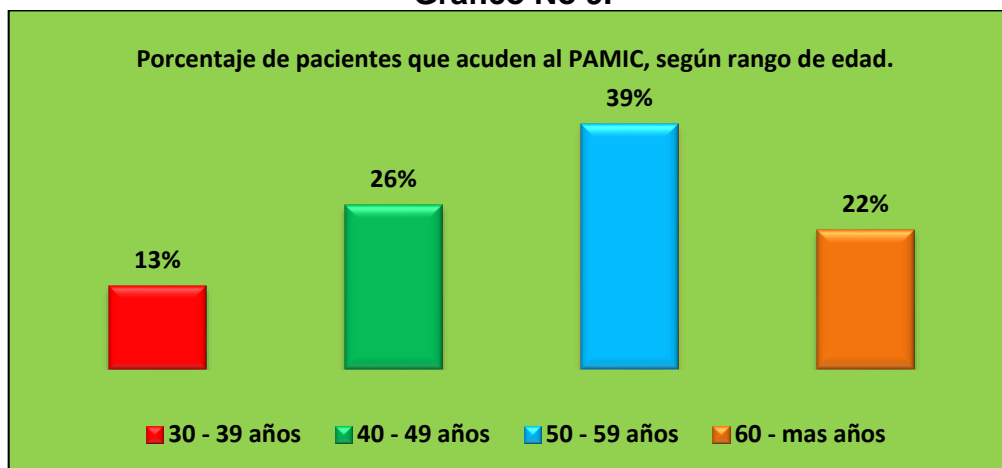
Según los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los pacientes usuarios del programa se obtiene lo siguiente:

13% de los pacientes usuarios están entre las edades de 30 a 39 años.
26% de los pacientes usuarios están entre las edades de 40 a 49 años.
39% de los pacientes usuarios están entre las edades de 50 a 59 años.
22% de los pacientes usuarios están en las edades mayores de 60 años.

Como se puede apreciar en los datos obtenidos, la mayoría de los pacientes que acuden al programa PAMIC son personas mayores de 40 años de edad (87%), y de estos el grupo etario que predomina son los pacientes comprendidos entre las edades de 50 a 59 años, los cuales alcanzan el 39% del total de los pacientes encuestados (Ver gráfico No 9).

De acuerdo a estos datos, las autoridades de la universidad deben ir pensando que si pretenden realizar mejoras, en el programa PAMIC, tomar en cuenta estos grupos etarios que mayoritariamente acuden en busca de ayuda para resolver sus problemas de salud, teniendo presente que cada grupo tiene sus propias necesidades a la hora de solicitar atención médica.

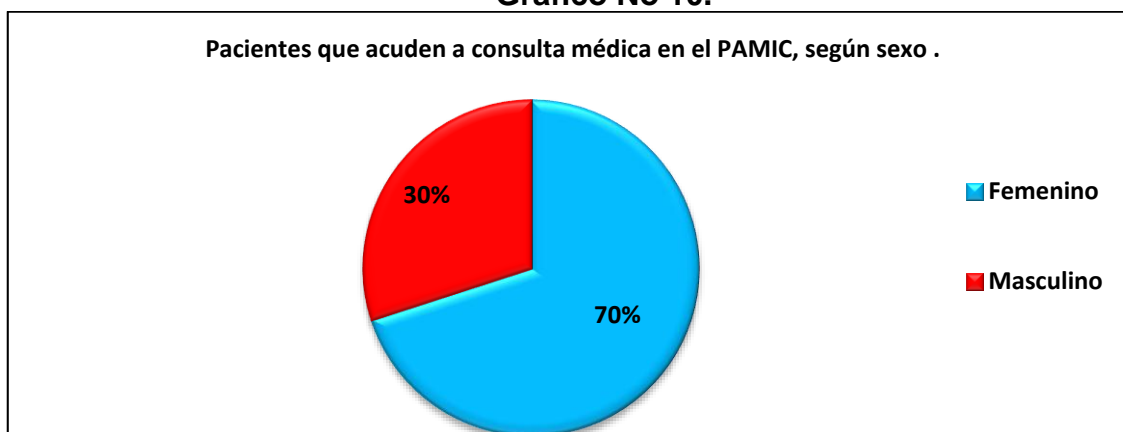
Gráfico No 9.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del programa PAMIC.

Sexo: de acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta, 70% de los pacientes que visitan el programa, son del sexo femenino y 30% son del sexo masculino (Ver gráfico No 10). De igual manera las autoridades deben tomar en cuenta este dato a la hora de realizar las mejoras en las diferentes áreas del programa.

Gráfico No 10.

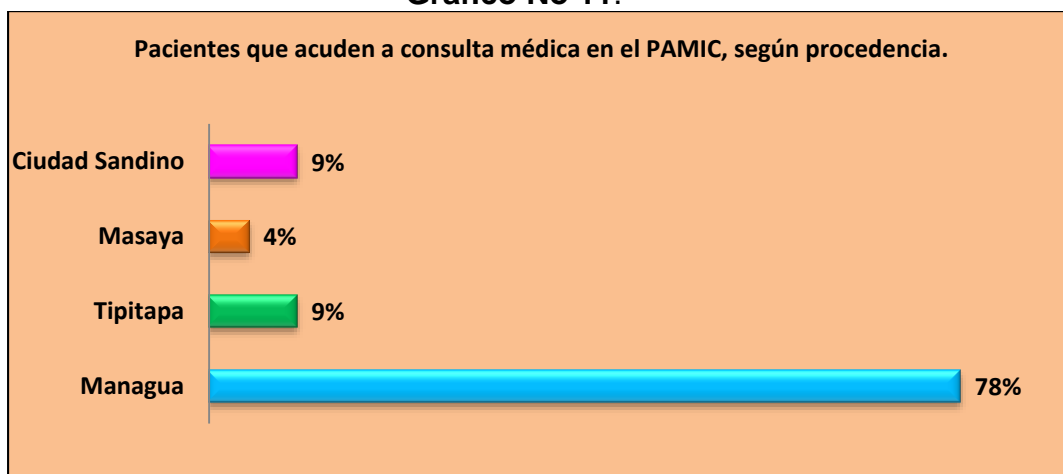


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del programa PAMIC.

Según la procedencia, de acuerdo a los datos obtenidos de los pacientes, el 96% de los pacientes que acuden al PAMIC provienen del departamento de Managua y 4% del departamento de Masaya (ver gráfico No 11).

De este dato se puede ver que el PAMIC, es un programa local, conocido solamente a nivel del departamento de Managua, por lo que se necesita una mayor difusión del mismo para que se conozca en otros departamentos.

Gráfico No 11.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del PAMIC.

El último dato general que se consulta a los pacientes, se refiere al número de consultas médicas que han asistido al programa PAMIC; esto se preguntó para valorar de forma indirecta las prácticas clínicas, ya que si un paciente regresa a la consulta una y otra vez es un dato, que revela, que la consulta en general le está resultando beneficiosa y eso significa que se está realizando una buena práctica clínica en lo general, por parte de quienes atienden el programa, en este caso los estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina Oriental. En la encuesta se obtuvo lo siguiente:

26% refieren haber asistido a consultas médicas entre 1 y 3 ocasiones.

42% refieren haber asistido a consultas médicas entre 4 y 7 ocasiones.

32% refieren haber asistido a más de siete consultas médicas (Ver gráfico No 12).

De alguna manera se deduce que el programa rinde algún resultado en la evolución clínica de los pacientes; además esto indica que todos ellos son pacientes conocidos del programa y por tanto pueden opinar con propiedad de

algunos acápites que siguen a continuación, y que tienen relación con la práctica clínica que desarrollan los estudiantes de cuarto año; de igual manera estos pacientes pueden opinar con propiedad de ciertas condiciones de infraestructura en que funciona el programa PAMIC, que son abordadas posteriormente en éste estudio.

Gráfico No 12.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del PAMIC.

El programa PAMIC es administrado en todos sus aspectos, por el personal de la universidad, por lo que a continuación se detallan los datos generales de las autoridades involucradas directa o indirectamente en la administración del programa PAMIC, datos que son recopilados de la entrevista que se les realizó.

Las respuestas y comentarios emitidos por de estos funcionarios son abordados en el orden de los acápites relacionados con las prácticas clínicas que desarrollan los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC, es decir cuando se hable de las actividades de APS, ahí se incluye la respuesta o comentario del funcionario.

Primeramente se busca es conocer la profesión y el tiempo que tienen en el cargo, ya que ello permite saber el nivel de conocimiento que tienen en la ejecución del programa PAMIC.

El docente: es la persona encargada de supervisar el desarrollo de las prácticas clínicas en el PAMIC, la misma refiere tener dos años de estar laborando para la institución y tener el mismo tiempo de estar a cargo de la supervisión del programa, además es Médico Oriental de profesión y egresado de la universidad.

Subdirección Académica: la persona encargada de esta área refiere estar laborando desde el año 2010 para la universidad, que inició desempeñándose como docente en el área de supervisión de las prácticas clínicas que realizan los estudiantes del último año de la carrera en los centros de salud, es Médico Oriental de profesión y también egresada de la universidad en el año 2009, el cargo de la Subdirección Académica lo asumió a partir de Marzo del año 2013.

Seguidamente se le consulta sobre datos generales del programa relacionados con su inicio y contenido del mismo, para determinar si como responsable del área académica, domina el bosquejo del programa. Así mismo se le pregunta sobre aspectos académicos relacionados con las actividades prácticas que realizan los estudiantes de cuarto año, y por último fortalezas y debilidades que presenta el programa; estas preguntas darán una visión de la administración académica del programa por parte de la autoridad competente.

Primero se le pregunta ***¿tiene conocimiento cuándo inició el programa?*** la respuesta verbal a esta pregunta fue: *“PAMIC inicia en el año 2008, estaba diseñado para los estudiantes de quinto año, con componentes teórico práctico.*

Componente teórico, estaba a cargo de un docente en él se realizaban exposiciones de temas relacionado con los motivos de consulta más frecuentes en los centros de salud que se brindaba atención”.

Seguidamente se le pregunta **¿conoce el contenido del programa?** responde: *“Tengo conocimiento del programa debido a que en el año 2010 forme parte del equipo que elaboró el protocolo de PAMIC, con sus objetivos, flujograma de funciones en el que se fusionaban los componentes académicos y de proyección social”.*

La respuesta de la primer pregunta, no coincide con el tiempo de inicio y elaboración del diseño del programa PAMIC, ya que en el documento denominado “Bosquejo del programa PAMIC” que fue consultado, claramente se lee que la fecha de aprobación es Marzo 2009, y no la fecha que refiere la persona encargada de la subdirección académica. Se puede interpretar como desconocimiento de la información, debido al corto tiempo que tiene en el cargo, o equivocación al momento de la entrevista, sin embargo la misma fue transcrita y dada a leer a la persona que emitió la respuesta para verificar su autenticidad.

Por otro lado, la subdirectora académica, aduce conocer el programa ya que en el año 2010 formó parte del equipo que elaboró el protocolo del mismo, lo que tampoco coincide con la fecha de aprobación del documento original.

Con respecto a detalles académicos del programa, se le pregunta **¿el programa fue integrado como una asignatura al plan de estudio de la carrera?, en cual o cuales asignaturas?** la subdirectora académica contesta lo siguiente: *“No, yo tengo entendido que fue tomado como parte de las asignaturas de prácticas*

clínicas supervisadas que cursarán los estudiantes de primero a quinto año”.

Además, añade, *“En éste programa se realizan las prácticas clínicas supervisadas II, III, VI, VII correspondientes a II, III y IV año de la carrera de medicina. Las PCS III y VI se realizan en el primer semestre de III y IV año. Las PCS II y VII se realizan en el segundo semestre de II y IV año”.*

En esta interrogante se logró evidenciar que el programa no fue ni está integrado como una asignatura del plan de estudios de la carrera, solamente se toma como parte de las asignaturas de prácticas clínicas supervisadas (PCS), según lo referido por la subdirectora académica.

Más adelante se presenta lo expuesto por la subdirectora académica, con respecto a la opinión que tiene sobre las actividades que realizan los estudiantes, preparación de los mismos y criterios de opinión sobre aspectos académicos, debilidades y fortalezas del programa PAMIC.

En el caso de la persona que ocupa el cargo de la Dirección General se le preguntó ***¿Cuánto tiempo lleva usted como Director de la universidad y cuál es su profesión?***, a esta pregunta la respuesta fue, *“tengo dos años en la dirección de la universidad y soy Físico matemático de profesión, desde más de diez años, egresado de la Unan Managua”.*

Esto significa que el director no participó en la elaboración del diseño del protocolo del programa PAMIC y que muy probablemente tenga mucho que decir con respecto a la valoración de las prácticas clínicas que realizan los estudiantes de cuarto año; sin embargo por lo relevante del cargo se procedió a realizar la siguiente pregunta: ***¿conoce usted el programa PAMIC, ¿cómo nace?***, aquí la

respuesta que se obtuvo fue que por referencias, sin especificar la fuente, conoce que el programa nace como una iniciativa de las autoridades académicas que estaban en el año 2009, ya que ellos propusieron que la universidad debía tener su propio centro para atender pacientes, donde los estudiantes pudieran practicar las técnicas de la Medicina Oriental, también porque se necesitaba darles un entrenamiento previo antes de que ellos se fueran enviados a los centros de salud, Francisco Buitrago y Pedro Altamirano, para atender pacientes, es así como nace el programa.

Las siguientes preguntas, hechas al director, están dirigidas a conocer la forma en que se administra el programa desde las orientaciones y lineamientos institucionales para su funcionamiento.

¿Cuáles son las orientaciones y lineamientos institucionales para administrar el programa PAMIC?, el director contesta: *“nosotros la Dirección General y la Subdirección Académica, estamos encargados de administrar el programa PAMIC, el programa nació en el año 2009 como una iniciativa, de la dirección que estaba en ese momento, para dar una oportunidad de que los estudiantes realizaran prácticas clínicas en las instalaciones de la universidad, esto además permitiría a la universidad tener su propia clínica de atención a la población; por otro lado se constituyó para darle a la población una oportunidad de que tuviera acceso a estas terapias de la Medicina Oriental a un costo bajo, comparado con lo que cuesta una consulta en otros lugares, además de que en las clínicas de acupuntura privadas, por ejemplo la clínica ODM-JC, al parecer es difícil que los estudiantes puedan practicar con pacientes por el carácter privado de la consulta y el tipo de pacientes que acuden a ella”. Además agrega “yo tengo entendido que esto fue consensuado con la Junta Directiva de la universidad quien*

dio su visto bueno y hoy por hoy a ellos se les informa del funcionamiento del programa. Otra razón muy importante en cuanto a los lineamientos institucionales es que este programa permite la difusión de la Medicina Oriental en la población a un costo relativamente bajo”.

A continuación se le pregunta ***¿Describe la manera en que usted ha venido administrando el programa PAMIC desde que fue nombrado Director General de ésta Universidad?***, responde, *“La administración ha sido siempre la misma, desde que nació el programa, es decir se mantiene abierto todo el tiempo atendiendo a la población que acude, se realizan citas previamente, siempre hay*

un supervisor que es un médico de la Medicina Oriental el cual es docente de planta de la universidad; la subdirección académica elabora la lista cada semestre de los estudiantes que van a realizar sus prácticas, al docente se le entregan los parámetros de evaluación de los estudiantes, los materiales e insumos que se ocupan son garantizados en tiempo y forma, y se procura que siempre este abierto, aunque los estudiantes estén de vacaciones, esto para garantizar que los objetivos del programa se cumplan. Por otra parte como lo que se cobra es poco (40 córdobas) se destinan recursos propios de la universidad para garantizar el mantenimiento de la infraestructura y las reparaciones cuando se necesitan, así como la obtención de material de reposición periódica como agujas de acupuntura, moxa a granel, puros moxa, alcohol, algodón, entre otros”.

Del análisis de estas respuestas se evidencia que el director aunque no participó en la elaboración del protocolo del programa PAMIC, tiene claro la forma en se administra en cuanto a la dotación de materiales, los costos y las razones de funcionamiento del mismo. Sin embargo no refiere nada sobre la administración

académica del mismo, al parecer por que no conoce los pormenores del programa o bien no conoce el protocolo del programa PAMIC, lo mismo lo deja entrever en las siguientes preguntas.

Aquí se debe recordar la profesión del director, donde el aduce que no es médico y por tanto esto influye en el dominio que tiene sobre la administración académica del programa, principalmente en lo referente a las prácticas clínicas que realizan los estudiantes de cuarto año; si vemos solamente conoce costos, dotación de materiales y que hay un docente supervisor, por lo que no se le pregunta por las actividades de prácticas clínicas, ya que no domina el área disciplinar.

El señor Rector por su parte refiere que trabaja en la universidad desde su fundación y es presidente de la Junta Directiva, Médico Oriental de profesión, graduado en Japón hace unos treinta años, refiere que se dedica a la atención de pacientes la mayor parte del tiempo en la clínica de acupuntura de la ODM-JC, a las tareas de la universidad dedica unas veinte horas semanales, hace diez años.

Se inicia preguntándole ***¿Podría contarnos cómo nace programa y quien trabajó en su diseño?*** esto para averiguar el origen real del programa y las implicancias académicas del mismo con respecto a la comunidad estudiantil.

La respuesta a esta pregunta fue que el programa nació como una iniciativa del Director General y del Subdirector Académico, que estaban en el año 2009; que ellos trabajaron el diseño, junto con algunos profesores, y propusieron que la universidad debía tener su propio centro para atender pacientes, donde los estudiantes pudieran practicar las técnicas de la Medicina Oriental, también porque se necesitaba darles un entrenamiento previo antes de que ellos fueran

enviados a las clínicas de acupuntura, en los centros de salud, Francisco Buitrago y Pedro Altamirano; refiere que así se lo propusieron a él y que lo miró bien y se inició el programa.

Luego se le preguntaron aspectos académicos para saber si existe una valoración de la práctica clínica de los estudiantes de cuarto año, por parte de la rectoría.

¿Fue integrado como una asignatura más al plan de estudio de la carrera?
¿Qué valoración tiene de las prácticas clínicas de los estudiantes de cuarto año? en estos aspectos contesta que no se integró como una asignatura más, si no que la subdirección académica, de esa época, propuso que mejor fuera parte de las asignaturas de prácticas clínicas supervisadas (PCS) que realizan los estudiantes en los centros de salud.

Refiere que lo aprobaron así, porque en la clínica de Acupuntura de la ODM-JC, los estudiantes no tienen la libertad de practicar con pacientes, cabe mencionar que los estudiantes realizan en el segundo semestre del tercer año una rotación de prácticas clínicas en ésta clínica.

Por otro lado como rectoría, no opina sobre las prácticas que efectúan los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC, ya que dice no tener tiempo para valorar esos aspectos y que eso es menester de la Subdirección Académica.

Con respecto a la información general se observa una debilidad en cuanto a la profesión de una de las autoridades, por otro lado solamente el rector es el único con mayor tiempo de ocupar el cargo y el mismo refiere no haber participado en la elaboración del diseño del documento llamado Bosquejo del programa PAMIC;

además al parecer, este diseño no pasó por ningún equipo multidisciplinario que lo revisara, le hiciera correcciones o sugerencias, esto último tomando en cuenta que es mejor validar cualquier programa antes de ser implementado.

Con respecto a la información académica del programa, ofrecida por el señor Rector, se infiere que el programa no fue concebido para integrarlo oficialmente como una asignatura más del Plan de Estudio de la carrera, de igual manera la rectoría, al parecer, no recibe información de las actividades prácticas que desarrollan los estudiantes en el programa, esto último por que no puede emitir juicio en ese sentido.

Por otro lado la universidad es pequeña, solo tiene una carrera, y lo conveniente sería que las autoridades superiores estén enteradas del avance en las prácticas clínicas de sus estudiantes del cuarto año, esto se vuelve imprescindible cuando son estos mismos estudiantes los que se están preparando para dar atención en los centros de salud a pacientes, con las técnicas y procedimientos de APS y de Medicina Oriental.

Aquí se subraya una vez más la necesidad de mejorar los canales de comunicación a lo interno de la universidad para que las autoridades conozcan del desempeño práctico de los estudiantes que están en el programa PAMIC.

En el transcurso de éste análisis, se plantea lo expuesto por el señor Rector con respecto a otros acápites de interés, debilidades y fortalezas del programa PAMIC.

A continuación se analiza lo expresado por los estudiantes de cuarto año, en la encuesta, relacionado con el desarrollo de actividades que realizan durante sus

prácticas clínicas en la atención de pacientes, esta información fue procesada sin omitir ningún dato y en ocasiones fue agrupada para su mejor comprensión.

A los estudiantes se les pregunta de forma abierta que mencionen las actividades que realizan en el PAMIC, comenzando por el orden en que se realiza la atención de un paciente, es decir desde que es recibido (primer contacto) hasta el momento en que debe aplicar uno u otro procedimiento (aplicación de pilares terapéuticos).

Seguidamente se realiza el análisis de los datos recopilados en la encuesta aplicada a los pacientes, así como lo expresado en las entrevistas del docente y de las autoridades, con respecto a las actividades prácticas que realizan los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC.

Posteriormente se analiza la información recolectada en el instrumento “guía de observación directa de las actividades prácticas que realizan los estudiantes de cuarto año”, instrumento que fue aplicado a cada estudiante durante la consulta con los pacientes. En esta guía se valora, en primer lugar, si el estudiante realiza los procedimientos y en segundo lugar la forma en que los aplica, es decir, si lo hace Muy Bueno, Bueno, Malo, Muy Malo o No Aplica, el procedimiento en cuestión. Lo expresado por los estudiantes en la encuesta, se contrasta con lo observado en el terreno y se hace la inferencia de ambos procesos.

Desarrollo de actividades.

Para su mejor comprensión las prácticas clínicas que desarrollan los estudiantes de cuarto año en el PAMIC, fueron agrupadas en etapas, de las cuales se pidió que detallaran que procedimientos o pasos realizan en cada una de ellas durante la atención de los pacientes.

1. En Bienvenida y Presentación personal.

Cuando se les pregunta a los estudiantes ¿durante la bienvenida y presentación personal, con los pacientes, qué actividades desarrolla?

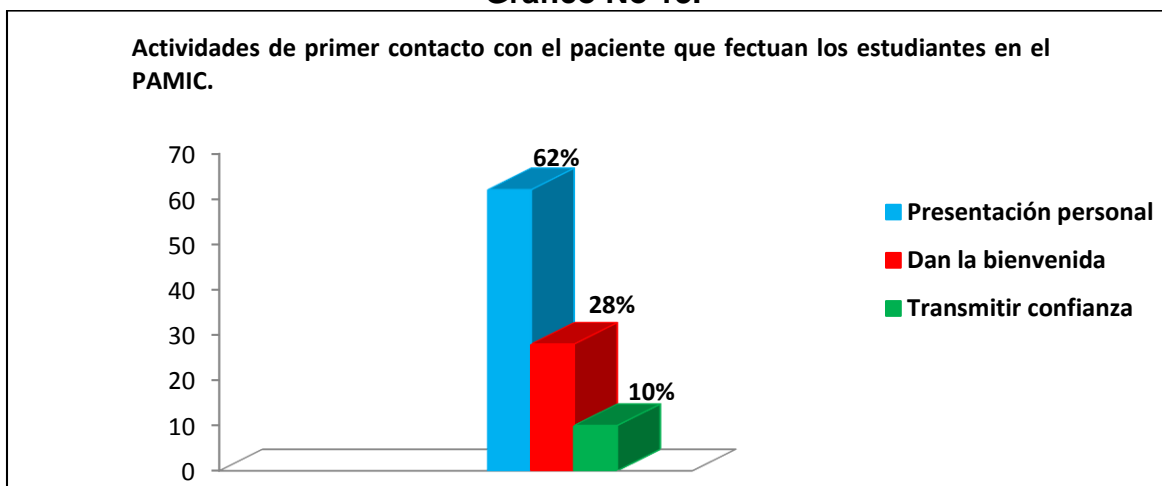
Aquí se encontró lo siguiente:

62% de los estudiantes, de cuarto año refieren que durante esta etapa, lo que realizan es la presentación personal.

28% detallan que lo que hacen es darle la bienvenida al paciente.

10% de los estudiantes refieren que lo que hacen, en esta etapa, es favorecer el primer contacto con el paciente transmitiendo confianza. (Ver gráfico No 13).

Gráfico No 13.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Para conocer si el docente supervisor confirma la realización de las actividades de primer contacto con el paciente, que son descritas en la encuesta, por los estudiantes, se le realiza una pregunta general para que puntualizara las actividades, que él como docente, observa durante la práctica clínica.

¿Que actividades realizan los estudiantes de cuarto año durante su pasantía en el PAMIC?, el docente responde: *“Realizan llenado de historia clínica, evolución de la patología tratadas con acupuntura, irisdiagnóstico, EBE, y cuando no se presenta algún alumno de años inferiores, los alumnos de cuarto año asumen toda la atención del paciente desde la toma de signos vitales hasta el tratamiento de acupuntura y retiro de las agujas, así como la prescripción de fitoterapia”.*

Como se puede apreciar, el docente responde enumerando una serie de actividades de atención médica que desarrollan los estudiantes, pero no menciona ningún componente propio de la actividad de bienvenida y presentación personal, como si lo mencionan los estudiantes y lo establece la teoría en los manuales de Atención Primaria en Salud (APS).

De igual manera, el docente desconoce que en el bosquejo del programa PAMIC, están la bienvenida y presentación personal, como parte de las actividades que deben realizar los estudiantes de cuarto año durante la atención de los pacientes. Se deduce que esto último, se puede deber a ciertos factores uno de ellos es que el docente olvidó mencionarlo en la entrevista (aunque fue transcrita y leída por el mismo), otro factor es que no conoce el documento del diseño del programa PAMIC, o bien puede ser el hecho de que muchos médicos pasan por alto éste detalle, aunque lo conocen y lo aplican, lo olvidan cuando están en el proceso de formación de los futuros profesionales de la medicina.

En el caso de la sub dirección académica, la respuesta obtenida a ésta pregunta fue que los estudiantes de cuarto año realizan las actividades que están establecidas en el bosquejo del programa PAMIC.

En la revisión documental se observa que en el bosquejo del programa están establecidas, como primera actividad para los estudiantes de cuarto año, efectuar la bienvenida y presentación personal ante el paciente (Anexo No 5).

Por su parte el señor Rector así como el Director General de la universidad refieren no conocer las interioridades de las actividades prácticas que desarrollan los estudiantes de cuarto año durante su pasantía por el programa PAMIC, en todo caso remiten con el área académica quien es la responsable de la administración académica del proceso enseñanza-aprendizaje en el PAMIC.

En la guía de observación de las actividades que desarrollan los estudiantes de cuarto año en el PAMIC, en cuanto a las actividades de primer contacto con el paciente, se pudo observar que:

En la actividad de dar la bienvenida al paciente por parte de los estudiantes 29% la realizan bajo el criterio de Muy Bueno. 38% Bueno. 23% bajo el criterio de Regular, y 10% de los estudiantes no realizan esta actividad (No Aplica).

En cuanto a la actividad de presentarse ante el paciente, se encontró que 19% de los estudiantes la realizan bajo el criterio de Muy Bueno, éste mismo porcentaje de estudiantes lo hacen bajo el criterio de Bueno y Regular respectivamente. El 43% de los estudiantes No Aplican la actividad de presentarse con el paciente, dejando ver esto último, una debilidad seria al momento de la consulta, porque la teoría establece la presentación adecuada como un mecanismo efectivo para establecer, de entrada, una buena relación médico-paciente.

En la actividad de aplicar una comunicación clara y sencilla, por parte de los estudiantes, se encontró que 29% la realizan con el criterio de Muy Bueno, este mismo porcentaje lo hacen bajo el criterio de Regular. Bajo el criterio de Bueno lo realiza el 19% de los estudiantes, y el 23% No Aplican una comunicación clara y sencilla en la etapa de primer contacto con el paciente.

En cuanto a la actividad de explicar las normas básicas para ser atendido, 24% de los estudiantes la realizan bajo el criterio Muy Bueno. 38% la realizan de forma Buena y 38% de los estudiantes lo hacen de forma Regular. En este particular se nota que todos los estudiantes realizan esta actividad.

En la actividad de explicar los procedimientos que se aplican en el PAMIC, se encontró que 29% de los estudiantes la realizan bajo el criterio de Muy Bueno, este mismo porcentaje lo hacen bajo el criterio Regular. 24% bajo el criterio Bueno y 19% de los estudiantes No Aplican esta actividad de explicar los procedimientos que se aplican en el programa PAMIC (Ver gráfico No 14).

En cuanto a la cantidad de estudiantes, según los datos obtenidos en la observación de las actividades de primer contacto con el paciente, se encontró que en promedio, solamente el 26% cumplen con el criterio de Muy Bueno; 28% lo realizan bajo el criterio de Bueno y 27% bajo el criterio de Regular, ningún estudiante califica en los

cráterios de Malo y Muy Malo; sin embargo el 19% de los estudiantes no realizan ninguna de las actividades mencionadas, al momento de brindar la atención en el programa PAMIC (Ver gráfico No 15).

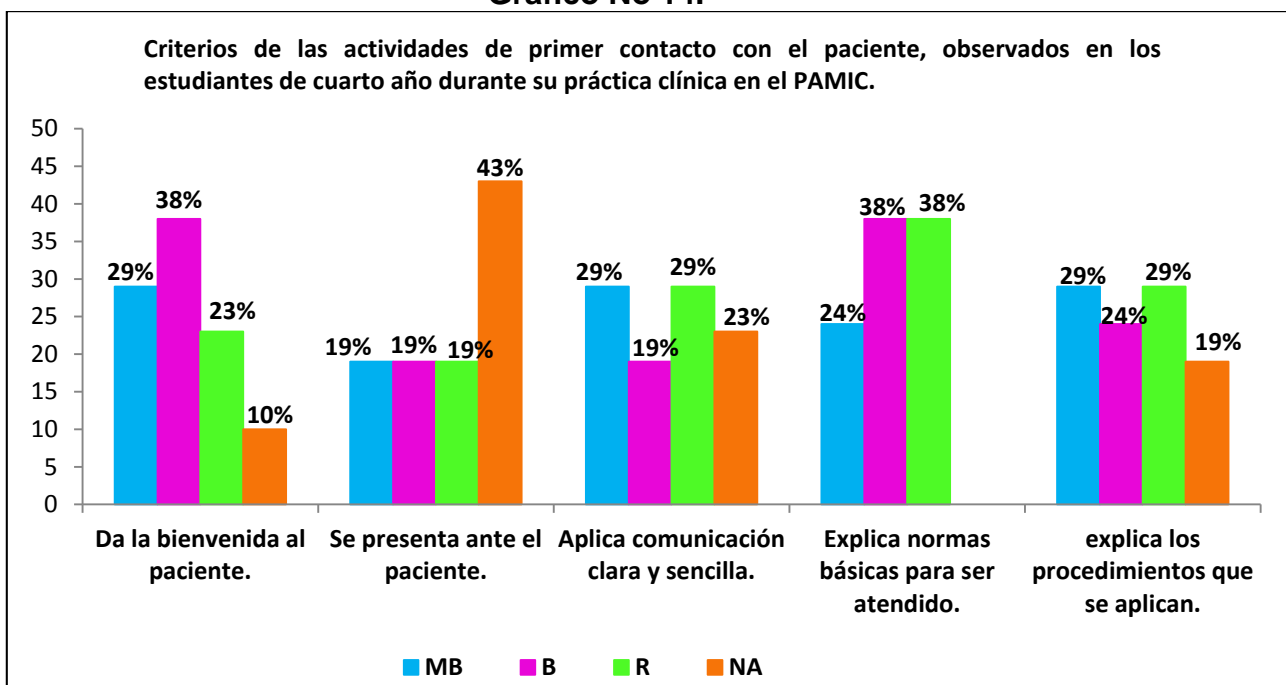
En relación a los datos anteriormente expresados se concluye que varios estudiantes de cuarto año no realizan del todo las actividades uno, dos, tres y cinco, correspondiente al primer contacto con el paciente.

Por otro lado la actividad que realizan el 100% de los estudiantes, es la número cuatro referida a explicar las normas básicas para ser atendido. Pero resulta preocupante observar lo siguiente: de todos los estudiantes que realizan las actividades de primer contacto con el paciente, un buen porcentaje (43%) no se presentan ante el paciente al momento de la consulta (actividad número dos).

En la encuesta aplicada a los estudiantes el 100% de ellos refiere aplicar al menos una de las actividades correspondientes al procedimiento de primer contacto con el paciente, sin embargo en la guía de observación se comprueba que no todos realizan el procedimiento ya que se constató que el 19% no realiza ninguna actividad de éste procedimiento, por lo que éste hecho debe preocupar, por tratarse de profesionales en formación con perfil de Medicina Oriental integral y humana; además también debe preocupar el hecho de que el docente encargado de supervisarlos y evaluarlos, al parecer no se percata de éste hecho, ya que no lo refiere en la entrevista, igualmente en el caso de las autoridades superiores y académicas de la universidad tampoco lo refieren.

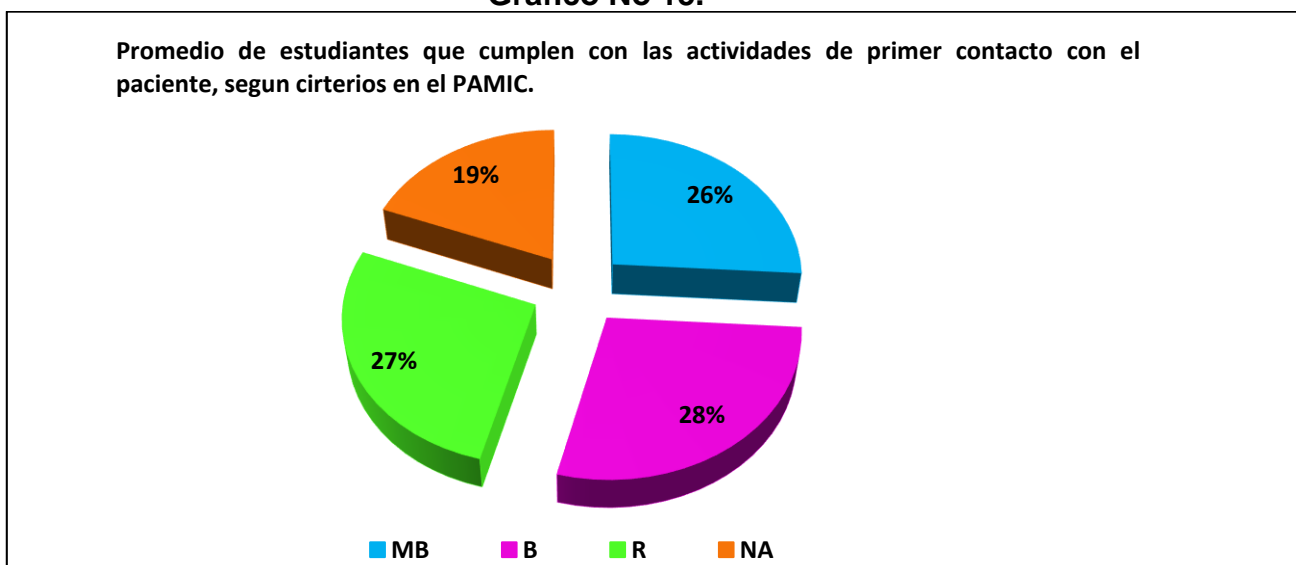
Es necesario que el docente y la subdirección académica pongan atención a estos datos ya que, según la teoría, el primer contacto con el paciente resulta imprescindible para lograr obtener la mayor y mejor cantidad de datos en la historia clínica que se realiza posteriormente, sabiendo que la comunicación es vital en todo el proceso de la interrelación médico-paciente.

Gráfico No 14.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Gráfico No 15.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Siguiendo con el orden de las actividades en la atención de pacientes, en el programa PAMIC, se realiza el análisis de la actividad correspondiente a la toma de los signos vitales.

2. En Signos vitales.

En este apartado se les preguntó a los estudiantes ¿en signos vitales, cuáles utiliza cuando está en el PAMIC?, encontrando lo siguiente:

86% contestaron textualmente que utilizan los signos vitales básicos (Presión Arterial. Frecuencia Cardíaca. Frecuencia Respiratoria y Pulso), de estos el 11%, declaran que lo hacen solamente en caso que no están los estudiantes de segundo año; además 14% de los estudiantes de cuarto año respondieron no realizar ésta actividad. (Ver gráfico No 16).

En la entrevista efectuada al docente, no menciona ninguno de los signos vitales como actividades que realizan los estudiantes de cuarto año, durante su pasantía en el programa PAMIC; sin embargo vemos que una cantidad considerable de los estudiantes mencionan realizar estas actividades (86%), lo que si menciona el docente en la entrevista, es que los estudiantes de cuarto año toman los signos vitales cuando no llegan los estudiantes de años inferiores (segundo y tercero), sin detallar cuales son los que toman, coincidiendo con el 11% de los estudiantes que expresaron lo mismo.

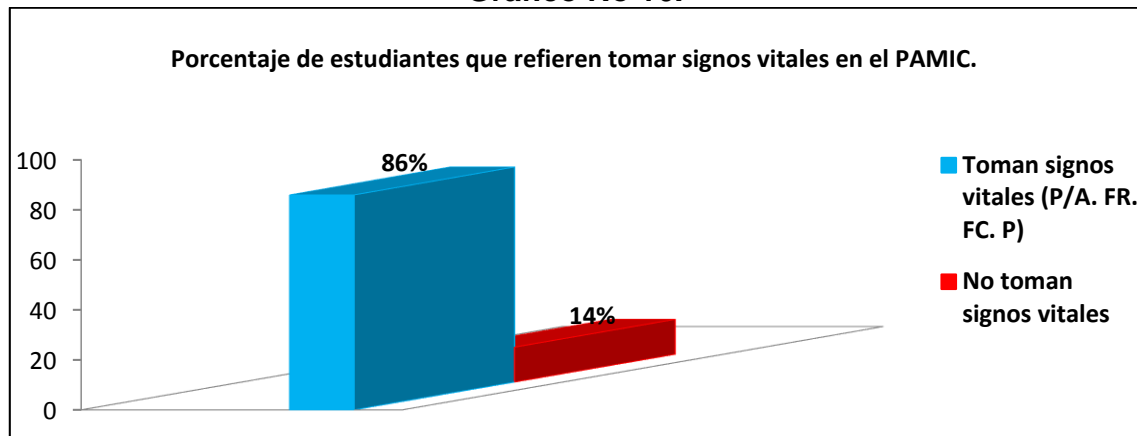
En la revisión documental no se especifica, en el “bosquejo del programa PAMIC” la realización de toma de signos vitales para los estudiantes de cuarto año, ésta actividad está establecida para los estudiantes de primero y segundo año

La toma de signos vitales es una actividad básica en el proceso de atención primaria en salud (APS), que todos los estudiantes en formación deben practicar durante toda su carrera para formarse el hábito de tomarlos en todo paciente que atiendan cuando se conviertan en profesionales de la medicina. Por otra parte, esto les permitirá tener la disciplina de tomar los signos vitales en función de brindar una atención integral; por lo que ésta actividad se debería practicar durante los cinco años de carrera y no solamente en los primeros años como está establecido en el bosquejo del programa PAMIC.

Por su parte todas las autoridades mantienen la misma versión del acápite anterior, en esta pregunta, es decir el señor Rector y el Director General remiten al área académica y ésta responde que las actividades que realizan los estudiantes de cuarto año son aquellas que están establecidas en el documento bosquejo del programa PAMIC.

Aquí se observa falta de información de las actividades prácticas que realizan los estudiantes, por parte de las autoridades de la universidad, lo cual se convierte en un factor débil, ya que no estar al tanto de todas las actividades, no permite realizar ajustes correctivos en beneficio de mejorar las prácticas y brindar una atención de calidad.

Gráfico No 16.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

En la Guía de observación de las actividades de Atención Primaria en Salud (APS), determinadas por la toma de Signos Vitales, que realizan los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC, se encontró lo siguiente:

En el cumplimiento de las actividades de tomar los signos vitales, el 76% no realizan la toma de signos vitales durante su práctica (No aplica).

El 24% de estudiantes realizan las actividades de tomar los signos vitales, de éste porcentaje, en promedio el 14% de los estudiantes observados, lo hacen bajo el criterio de Bueno y 10% bajo el criterio de Regular, por otro lado ninguno lo hace bajo las categorías Muy Bueno, Mal o Muy Mal (Ver gráfico No 17).

Se nota que existe una desigualdad entre lo expuesto textualmente por los estudiantes, en la encuesta que se les aplicó, y lo verificado en la guía de observación ya que mientras en el primer instrumento el 86% refieren realizar las actividades de tomar los signos vitales y 14% refieren no realizarla, en el segundo instrumento se verifica que en realidad éste procedimiento lo realizan únicamente el 24% de los estudiantes y la gran mayoría constituida por el 76% no lo realizan.

Se puede deducir que esto puede deberse a dos razones, la primera es que los estudiantes de cuarto año, se apegan a realizar las funciones que les son orientadas cuando ingresan al programa, recordando aquí que en el bosquejo del programa PAMIC, los signos vitales no son parte de las actividades que ellos deben desarrollar; en segundo lugar esto puede deberse al Güegüense nica que al parecer está presente en todos los estratos de la sociedad nicaragüense, pues ponen una cosa en la encuesta y en la realidad hacen otra.

Ante esto, se sabe que la toma de signos vitales es un elemento fundamental que debe desarrollarse durante la práctica clínica de los profesionales en formación, independientemente del año que cursen, por lo que la misma debe incluirse en el diseño del programa PAMIC y ser de estricto cumplimiento para los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera Medicina Oriental, ya que de esta manera se estarían formando un profesional integral, diferente a los que forman otros tipos de Medicina como la Occidental donde ésta actividad está destinada para que la realicen el personal de enfermería y no los médicos, poniendo una barrera de entrada a la relación médico-paciente, la cual no existe cuando el médico valora personalmente todos estos parámetros fisiológicos del paciente.

De manera general, según las categorizaciones establecidas, para cada uno de los signos vitales, se obtuvieron los siguientes datos durante las observaciones realizadas:

Presión Arterial (P/A): 20% Bueno. 2% Regular. 78% No Aplica.

Frecuencia Cardíaca (F/C): 8% Bueno. 92% No Aplica.

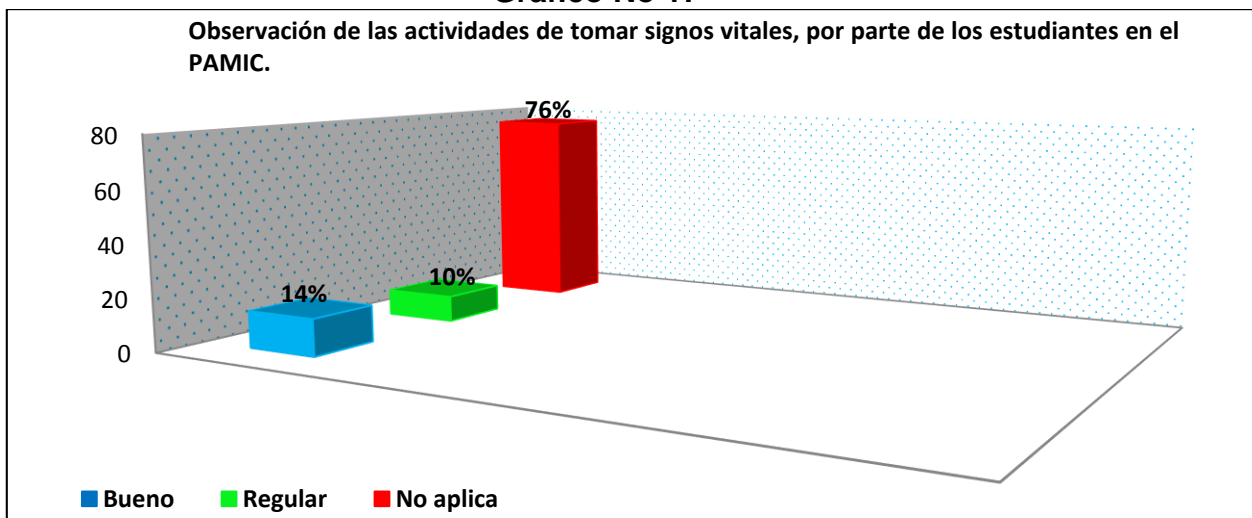
Frecuencia Respiratoria (F/R): 4% Bueno. 4% Regular. 92% No Aplica.

Temperatura Axilar (T/A) y Pulso (P): 100% No Aplica (ver grafica No 18).

De esto último se puede develar una fortaleza importante en la práctica clínica de los estudiantes de cuarto año que toman los signos vitales durante su pasantía en el programa PAMIC (24%), y es que de todas las observaciones realizadas, en ningún caso se constató que se realizaran de forma Mal o Muy Mal, revelando que los estudiantes están en la capacidad de aplicar estos procedimientos de APS, y que hay que obligarlos a practicarlos con todo paciente que atiendan, para que alcance la categoría Muy Bueno, sin obviar ninguno de los pasos de cada procedimiento.

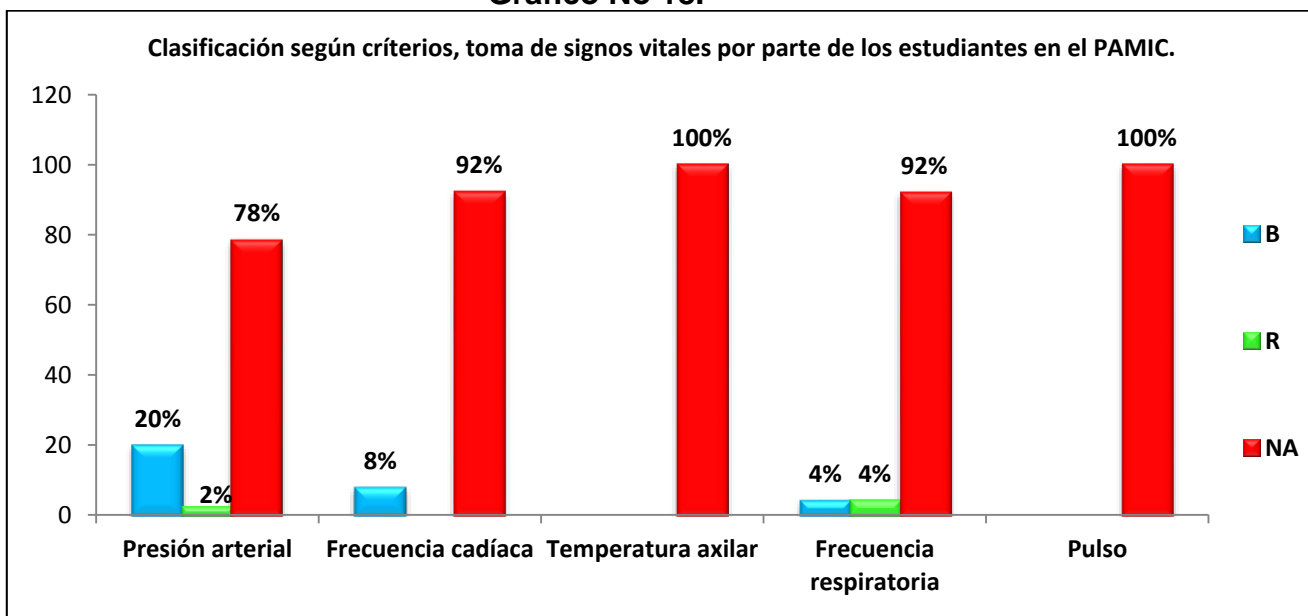
Por otro lado, en un gran porcentaje de estudiantes (76%) no se logró verificar la forma en que realizan estos procedimientos, no se puede establecer un criterio en estos casos, y por tanto asumir que lo hacen Muy bien, Bien. Mal o Muy Mal; es por ello que se vuelve importante obligarlos a realizar estos procedimientos con cada paciente que atiendan, y que sea el docente supervisor quien reporte al área académica toda debilidad en este proceso, para que esta última busque mecanismos de reforzamiento en los programas de asignaturas donde están incluidos estos procedimientos, caso específico, sería en las asignaturas de Técnicas de Atención al Paciente (TAP) del primer año, y en Prácticas Clínicas Supervisadas I y II del segundo año, respectivamente.

Gráfico No 17



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Gráfico No 18.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC

De manera individual, al realizar la observación de cada parámetro fisiológico, durante la actividad de tomar los signos vitales, se observó lo siguiente:

Toma de Presión Arterial (P/A).

En relación a las ocho actividades que deben realizar para tomar adecuadamente la Presión Arterial (P/A), se encontró que:

En la actividad número uno, referida a preguntar los datos al paciente y explicar el procedimiento, se observó que 24% de los estudiantes lo realizan bajo el criterio de Bueno, y 76% no realizan ésta actividad (No Aplican). Este mismo porcentaje se mantiene en las actividades cinco, seis y siete, referidas a colocar correctamente el estetoscopio, manipulación adecuada del tornillo e insuflación adecuada (180 – 200 mm Hg), respectivamente.

En la actividad número dos que habla de acomodar el brazo del paciente en posición correcta, 19% lo realizan bajo el criterio de Bueno, 5% Regular y 76% no realizan la actividad (No Aplican); estos mismos valores porcentuales se mantienen para el caso de las actividades tres y ocho referidas a colocar correctamente el brazalete y aflojar el tornillo de la perilla, respectivamente.

Para el caso de la actividad número cuatro, se observó que el 95% de los estudiantes no realizan (No Aplican) la palpación de la arteria humeral, y solamente la realizan el 5% de los estudiantes (Ver gráfico No 19).

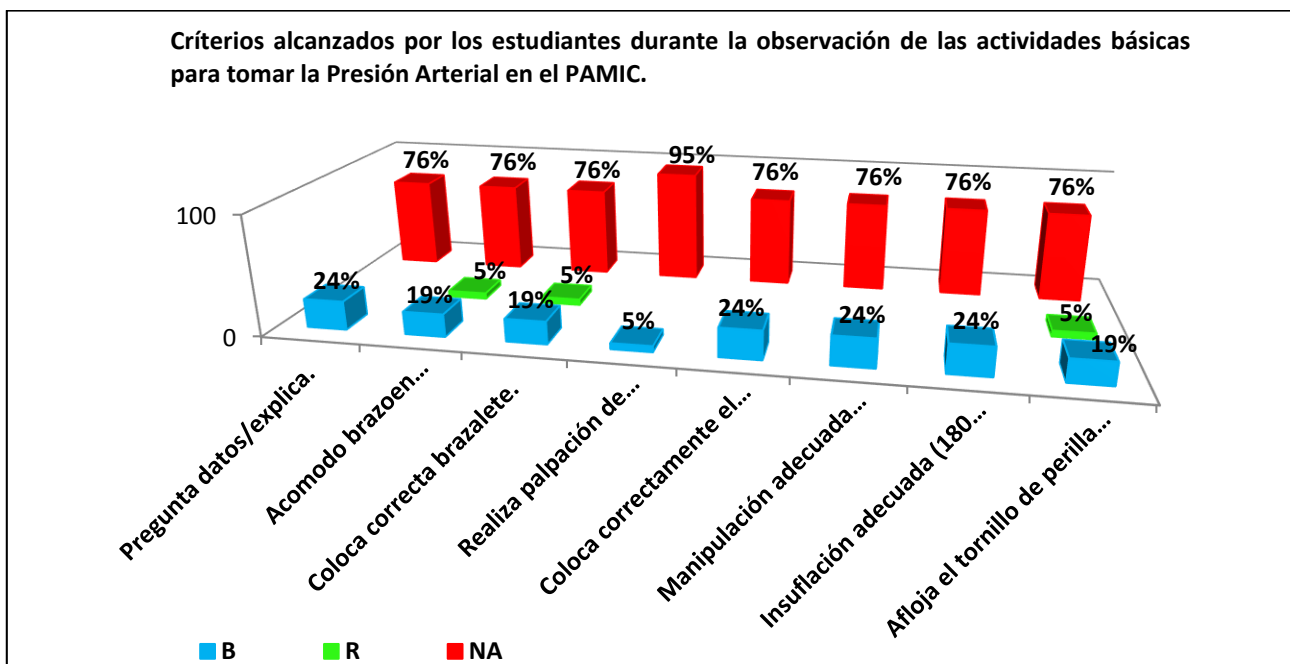
Se puede notar que según esto último, en ninguna de las observaciones realizadas se alcanzó el criterio de Muy Bueno, implicando ello que se omiten ó no se cumplen de forma correcta el 100% de las actividades que estan determinadas para tomar de forma correcta la presión arterial.

Por otro lado, llama la atención el hecho de que, de todos los estudiantes que realizan el procedimiento de tomar la presión arterial, solamente el 5% realiza la palpación de la arteria humeral, es un dato preocupante, ya que la teoría plantea que éste paso es fundamental realizarlo para evitar errores en la lectura de los valores de éste parámetro fisiológico.

En cuanto a la cantidad de estudiantes, según los datos, se observa que, en promedio, solamente el 19% cumplen con el criterio de Bueno, a la hora de realizar las actividades correspondientes al procedimiento de tomar la presión arterial. Por otro lado bajo el criterio de Regular lo realizan el 5%, y ningún estudiante califico en los criterios de Muy Bueno, Malo y Muy Malo. Asi mismo el 76% de los estudiantes no realizan el procedimiento de tomar la presión arterial (Ver gráfico No 20).

No se sabe el ó los motivos por los cuales se observó este fenomeno, que se puede atribuir a la falta de preparación de los estudiantes, falta de corrección adecuada y oportuna, por parte del docente supervisor, entre otros, sin embargo es de vital importancia que el médico realice el procedimiento de tomar la presión arterial y al realizarlo, que siga los pasos establecidos en la teoria, para obtener una lectura exhaustiva de los valores de presion arterial en la atención médica.

Gráfico No 19.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Gráfico No 20.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

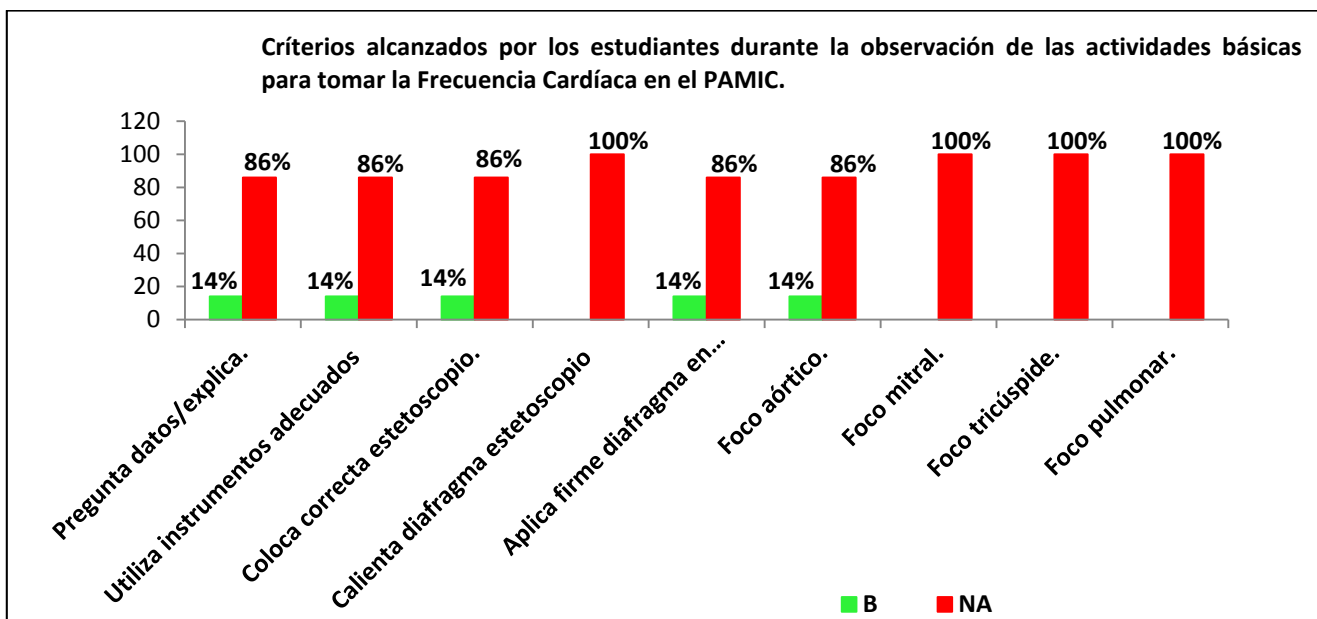
Toma de Frecuencia Cardiaca (F/C).

En la actividad número uno correspondiente a preguntar los datos y explicar el procedimiento al paciente, el 14% de los estudiantes la realizan bajo el criterio de Bueno, y el 86% de los estudiantes no realizan esta actividad. Estos mismos porcentajes se encontraron en la observación de las actividades dos, tres, cinco y seis, correspondientes a utilizar instrumentos adecuados, colocar correctamente el estetoscopio, aplicar firme el diafragma en la region y auscultacion del foco aórtico.

Por otro lado, el 100% de los estudiantes no realizan la actividad número cuatro, correspondiente a calentar el diafragma de estetoscopio, así como las actividades siete, ocho y nueve que determinan auscultar el foco mitral, tricuspide y pulmonar (Ver gráfico No 21).

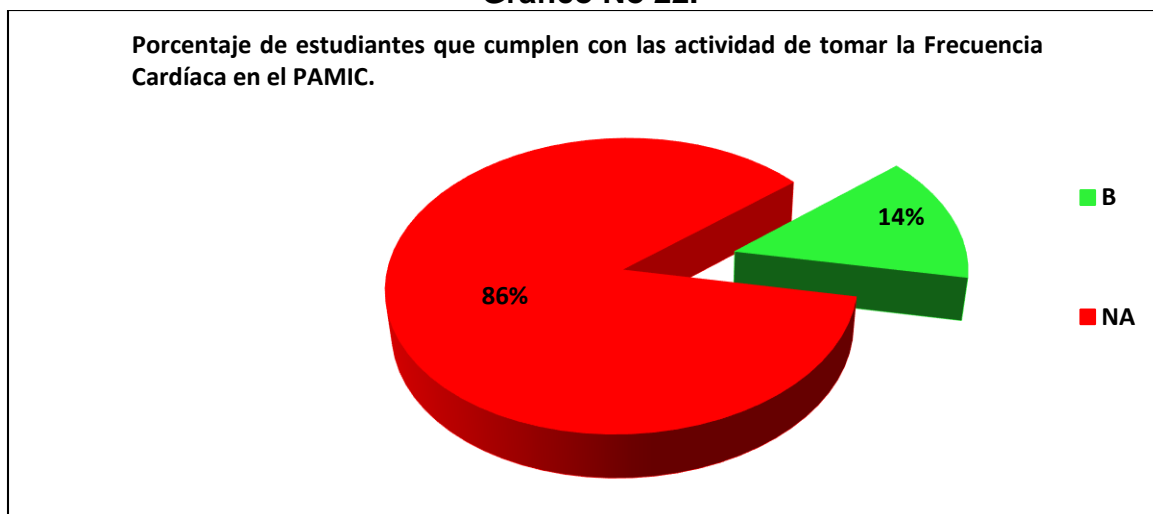
En cuanto a la cantidad de estudiantes, según los datos, se encontró que en promedio solamente 14% de los estudiantes realizan el procedimiento de tomar la Frecuencia Cardiaca; el restante 86% no realizan éste procedimiento durante su práctica clínica en el programa PAMIC (ver grafica No 22).

Gráfico No 21.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Gráfico No 22.



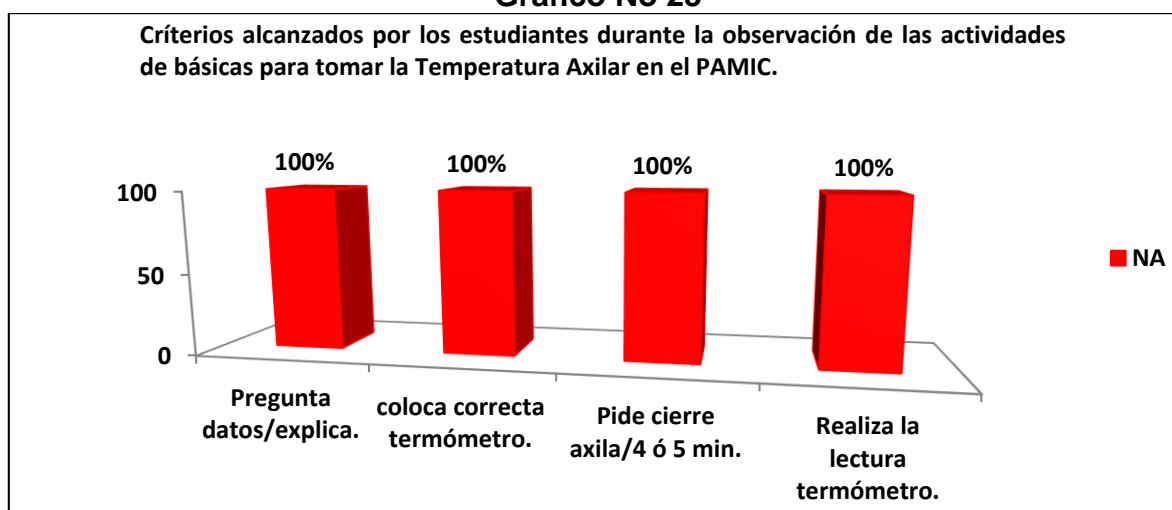
Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Se continúa con la observación del parámetro fisiológico Temperatura Axilar (T/A).

Toma de Temperatura Axilar (T/A).

Los estudiantes de cuarto año que realizan sus prácticas en el programa PAMIC, no aplican este procedimiento en la atención de pacientes (ver grafica No 23).

Gráfico No 23



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Siguiendo con el orden se realizó la observación de la toma del parámetro fisiológico Frecuencia respiratoria (F/R).

Toma de Frecuencia Respiratoria (F/R).

Al realizar la observación de las actividades para tomar éste parametro fisiológico se encontró lo siguiente:

En relación a la realización de la actividad número uno, correspondiente a preguntar los datos y explicar el procedimiento, solamente lo realizan el 10% de los estudiantes bajo el criterio de Regular. El 90% de los estudiantes de cuarto año no realizan ésta actividad (No Aplica).

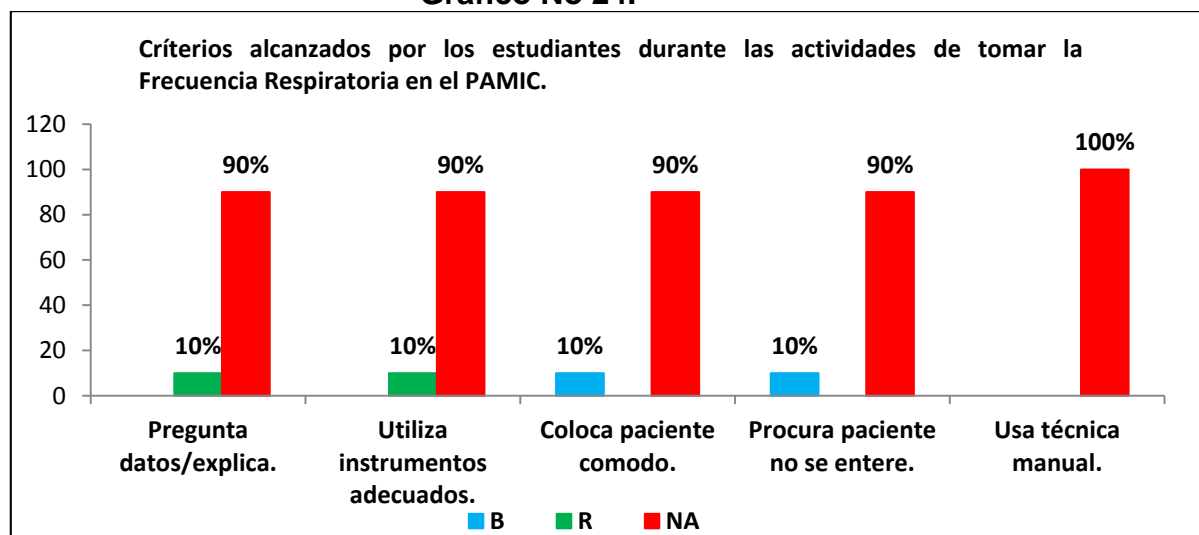
Éste mismo comportamiento se observó en la realización de la actividad número dos correspondiente a utilizar instrumentos adecuados.

Con respecto a la realización de las actividades número tres y cuatro, correspondientes a colocar al paciente comodo y procurar que el paciente no se entere del procedimiento, se observó el 10% de los estudiantes lo realizan bajo el criterio de regular, y que el 90% de los estudiantes no realizan estas actividades (No Aplica).

Otro dato que se obtuvo fué que de los estudiantes que realizan el procedimiento de tomar la frecuencia respiratoria, omiten realizar la actividad número cinco, correspondiente al uso de la técnica manual adecuada (Ver gráfico No 24).

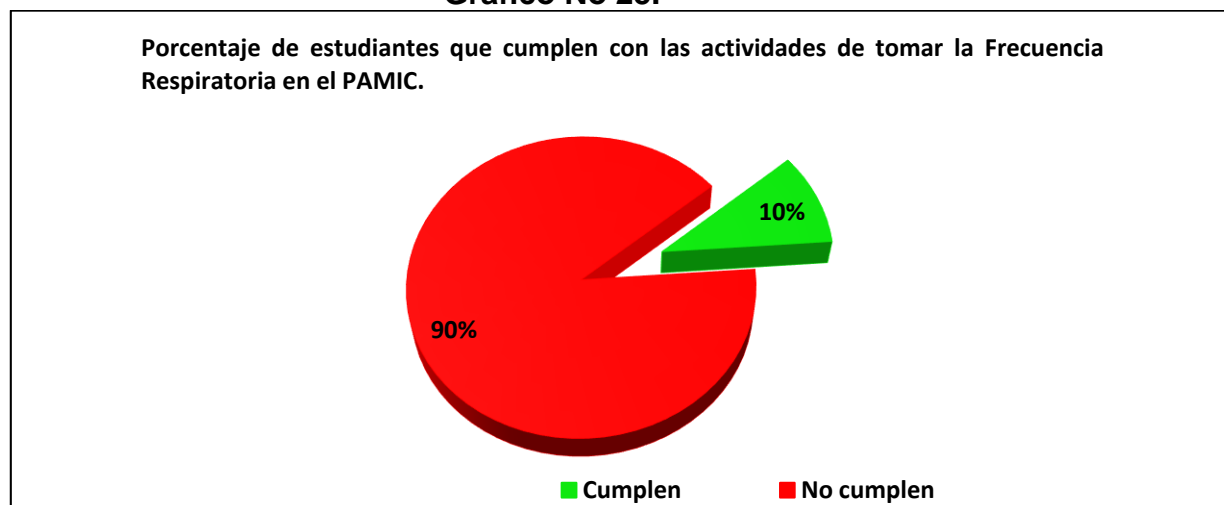
En cuanto a la cantidad de estudiantes, en promedio solamente 10% de los estudiantes realizan el procedimiento de tomar la frecuencia respiratoria; el restante 90% de los estudiantes no lo realizan durante su práctica clínica en el programa PAMIC (Ver gráfico No 25).

Gráfico No 24.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Gráfico No 25.



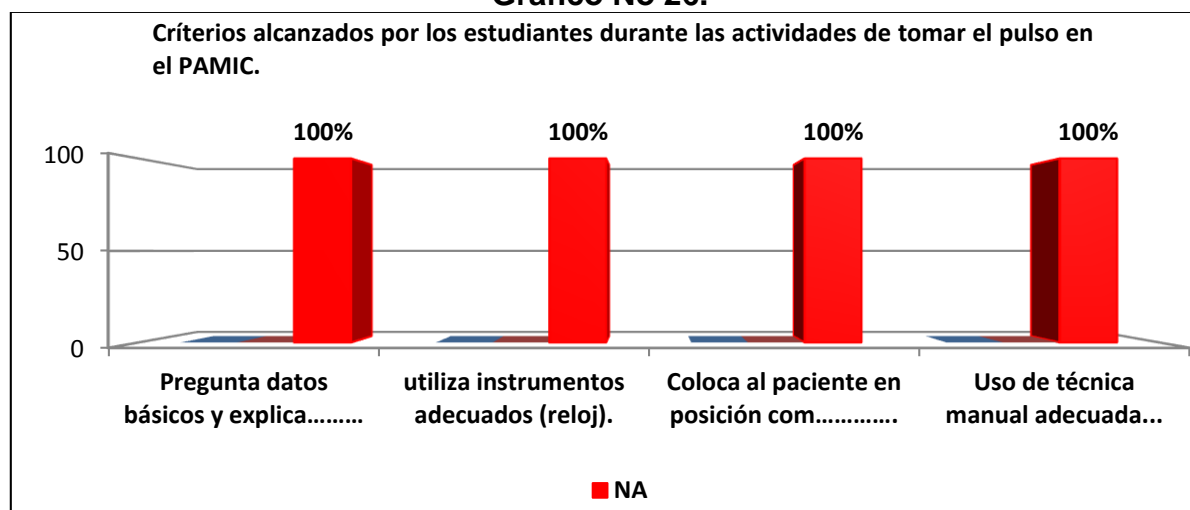
Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Toma de Pulso (P).

Al realizar la observación de éste componente se constató lo siguiente:

Los estudiantes de cuarto año que realizan sus prácticas en el programa PAMIC, No Aplican éste procedimiento en la atención de pacientes (Ver gráfico No 26).

Gráfico No 26.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

3. En Medidas antropométricas.

Aquí se le pregunta al estudiante, abiertamente, lo siguiente ¿en medidas antropométricas, cuáles toma? Para dejar que fueran ellos quienes expresaran textualmente lo que hacen en ésta actividad. Ante ésta pregunta se obtuvieron los siguientes datos.

El 86% de los estudiantes refieren realizar la actividad de tomar las medidas antropométricas y el 14% refieren no realizar la toma de medidas antropométricas

durante su pasantía en el programa PAMIC. (Ver gráfico No 27)

El docente no menciona estas actividades de tomar medidas antropométricas, como parte de las prácticas clínicas que desarrollan los estudiantes de cuarto año durante su pasantía en el programa PAMIC; además en la revisión del documento llamado bosquejo del programa PAMIC, no está detallada la toma de medidas antropométricas, como parte de las actividades que deben desarrollar los estudiantes de cuarto año.

Por su parte todas las autoridades mantienen la misma versión que dieron al inicio, es decir, el señor Rector y el Director general remiten al área académica y esta responde que las actividades que realizan los estudiantes de cuarto año son las que están establecidas en el documento del bosquejo del programa PAMIC.

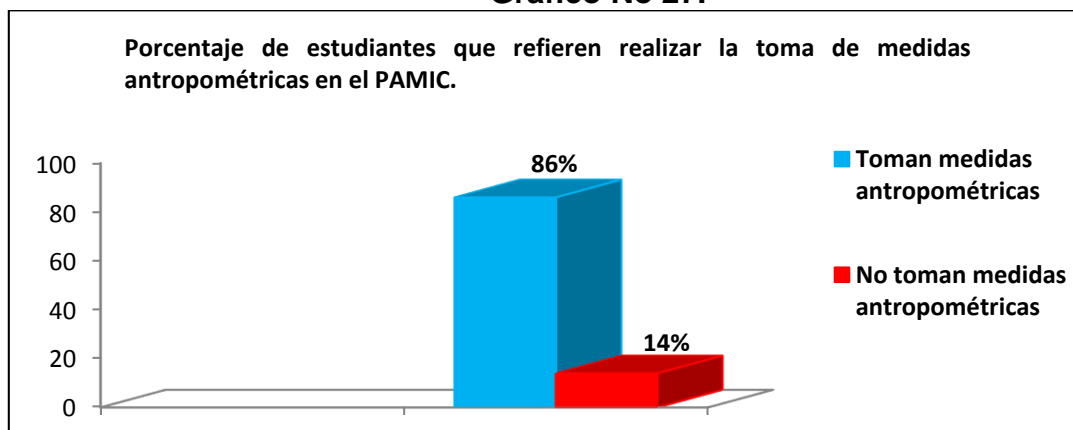
En la guía de observación de las actividades, se constató que la única medida antropométrica utilizada, por los estudiantes, es la toma del peso corporal, actividad que según se constató, realizan únicamente el 14% de los estudiantes durante su pasantía y el 86 % no realizan dicha actividad. (Ver gráfico No 28).

Aquí preocupa el hecho que varios estudiantes de cuarto año de la carrera, no dominan el significado de la palabra medida antropométrica, ya que ésta actividad es confundida con algunos signos vitales como la presión arterial o el pulso, entre otros, esto se dejó ver en varias de las respuestas, donde el 86% de los estudiantes a la pregunta directa de la encuesta ¿en medidas antropométricas cuales toma? mostraron una clara confusión, que debería ser corregida desde años anteriores, ya que en el programa de la asignatura Técnicas de Atención al Paciente (TAP) están claramente definidos estos términos.

Por otro lado, las autoridades de la universidad siguen mostrando poca o nula información de las actividades que realizan los estudiantes en el programa PAMIC, lo cual se convierte en un factor débil, ya que no en esta ocasión tampoco tienen información si los estudiantes realizan o no la toma de medidas antropométricas como parte de las actividades que desarrollan. Esto último difícilmente permitirá realizar ajustes correctivos en beneficio de una atención de calidad.

Sin embargo se destaca el hecho que un porcentaje de estudiantes si dominan el término y lo hacen tomando el peso de los pacientes, lo cual se comprueba cuando se realizó la observación de las actividades (Ver gráfico No 28).

Gráfico No 27.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Gráfico No 28.



Fuente: Observación realizadas a estudiantes de cuarto año en el PAMIC

4. En técnicas semiológicas.

Una vez obtenidos los signos vitales del paciente se pasa a la siguiente fase que constituye la obtención de información relevante, según lo plantea la teoría consultada. Para el caso específico en la encuesta aplicada a los estudiantes se les preguntó

¿En técnicas semiológicas, cuáles aplica? De las repuestas emitidas, textualmente, se encontró que:

76% de los estudiantes refieren textualmente que aplican la anamnesis como técnica semiológica en su práctica clínica en el programa PAMIC y 24% refieren no utilizar la anamnesis como técnica semiológica, si no que mencionan la utilización del examen físico, como técnica semiológica (Ver gráfico No 29).

Al preguntarle al docente **¿Que actividades realizan los estudiantes de cuarto año durante su pasantía en el PAMIC?**, responde lo mismo que ya había

expresado anteriormente en el acápite referido al primer contacto con el paciente, exponiendo: *“Realizan llenado de historia clínica, evolución de la patología tratadas con acupuntura, iris diagnóstico, EBE y que cuando no se presenta algún alumno de años inferiores, los alumnos de cuarto año asumen toda la atención del paciente desde la toma de signos vitales hasta el tratamiento de acupuntura y retiro de las agujas, así como la prescripción de fitoterapia”*.

Se observa que el docente responde mencionando una serie de actividades de atención médica, dentro de las cuales está la historia clínica, frente a esto se deduce, que efectivamente los estudiantes realizan la anamnesis, ya que ésta constituye un componente de la historia clínica.

Por otro lado en la revisión documental se constató que en el documento bosquejo del programa PAMIC, se establece la actividad “complementación de historia clínica realizando examen físico general” como parte de las actividades establecidas para el estudiante de cuarto año, en el programa PAMIC.

Las autoridades mantienen la misma versión, el señor Rector y el Director General remiten al área académica y esta responde que las actividades que realizan los estudiantes de cuarto año son las que están establecidas en el documento bosquejo del programa PAMIC.

En la Guía de Observación se verificó que los estudiantes de cuarto año realizan las siete actividades del procedimiento de anamnesis, bajo los siguientes criterios:

En la actividad número uno, correspondiente a recolectar los Datos de Filiación del paciente, el 33% lo realizan bajo el criterio Muy Bueno, 38% Bueno y 29%

Regular. Lo cual significa que el 67% de los estudiantes omiten recolectar varios datos de filiación del paciente o bien los recolectan de forma inadecuada, al momento de estar realizando la actividad de anamnesis.

En el caso de la actividad número dos, correspondiente a la toma de los antecedentes familiares patológicos, se encontró que 33% lo realizan bajo el criterio Muy Bueno, 43% Bueno y 24% Regular. En estos mismos porcentajes y criterios se observó la realización de las actividades número tres, cuatro y seis, correspondientes a la toma de antecedentes personales patológicos, antecedentes personales no patológicos y recolección del motivo de consulta, respectivamente; esto deja ver que en las cuatro actividades, antes mencionadas, el 67% de los estudiantes de cuarto año, omiten recolectar varios datos o bien son mal recolectados durante la práctica clínica que desarrollan en el PAMIC.

En el caso de la actividad número cinco, correspondiente a la toma de Antecedentes Ginecobstétricos, se encontró que el 38% de los estudiantes realizan esta actividad bajo el criterio Muy Bueno y Bueno (19% cada criterio), 48% lo realizan bajo el criterio Regular y hay un 14% de los estudiantes que no realizó esta actividad, a pesar que las pacientes eran mujeres (Ver gráfico No 30).

Esto último muchas veces se debe al hecho que son pacientes ya conocidas del servicio y se omite la recolección de estos datos al momento de la consulta, o bien que el estudiante omitió esos datos por que el motivo de consulta por el cual llegó la paciente no tenía que ver con algún trastorno ginecológico.

En todo caso se debe tener presente que el expediente clínico es un documento legal el cual debe contener todos los datos del paciente completos ya que se

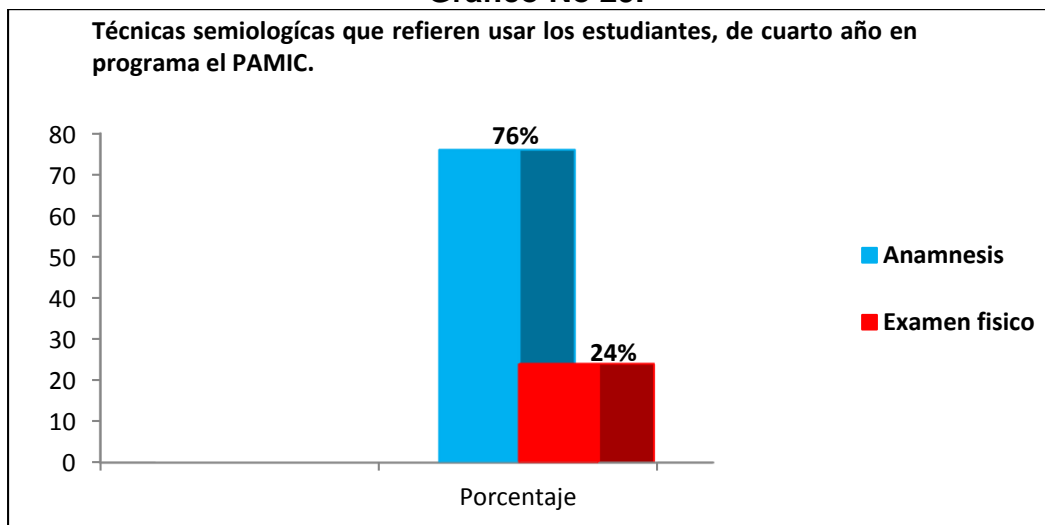
puede incurrir en errores si al momento del abordaje terapeutico faltan datos; este hecho tambien preocupa por tratarse de un lugar donde se estan formando profesionales en Medicina Oriental y deben cumplir con las normas institucionales.

En la actividad número siete, correspondiente a recolectar los Signos y Sintomas del paciente, se observó que 24% de los estudiantes lo realizan bajo el criterio Muy Bueno, 43% Bueno y 33% Regular (Ver gráfico No 30).

En cuanto al promedio de los criterios alcanzados por los estudiantes en las actividades de anamnesis se puede concluir, según los datos encontrados, que el criterio Muy Bueno prevalece en promedio en un 30%, el criterio de Bueno en un 39%, el criterio Regular en un 29% y el criterio No aplica en un 2%; esto según el promedio del desarrollo de todas las actividades que componen el procedimiento.

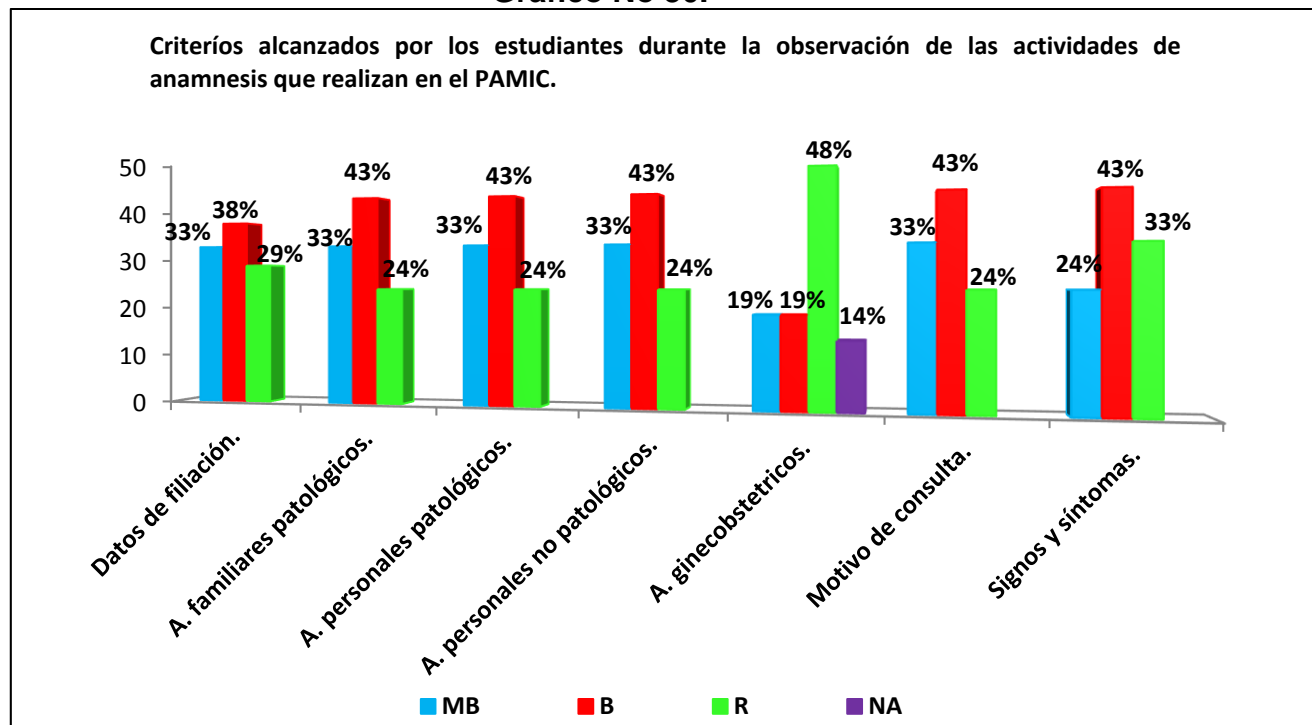
En este particular se hace mención al hecho que los criterios cráterios Malo y Muy Malo; no alcanzaron nigrun promedio durante la observación realizada, éste hecho es un factor de fortaleza ya que los estudiantes de cuarto año ostentean una preparación que se puede considerar como buena, en lo referente al dominio de las actividades de anamnesis durante su práctica clínica en el programa PAMIC (Ver gráfico No 31).

Gráfico No 29.



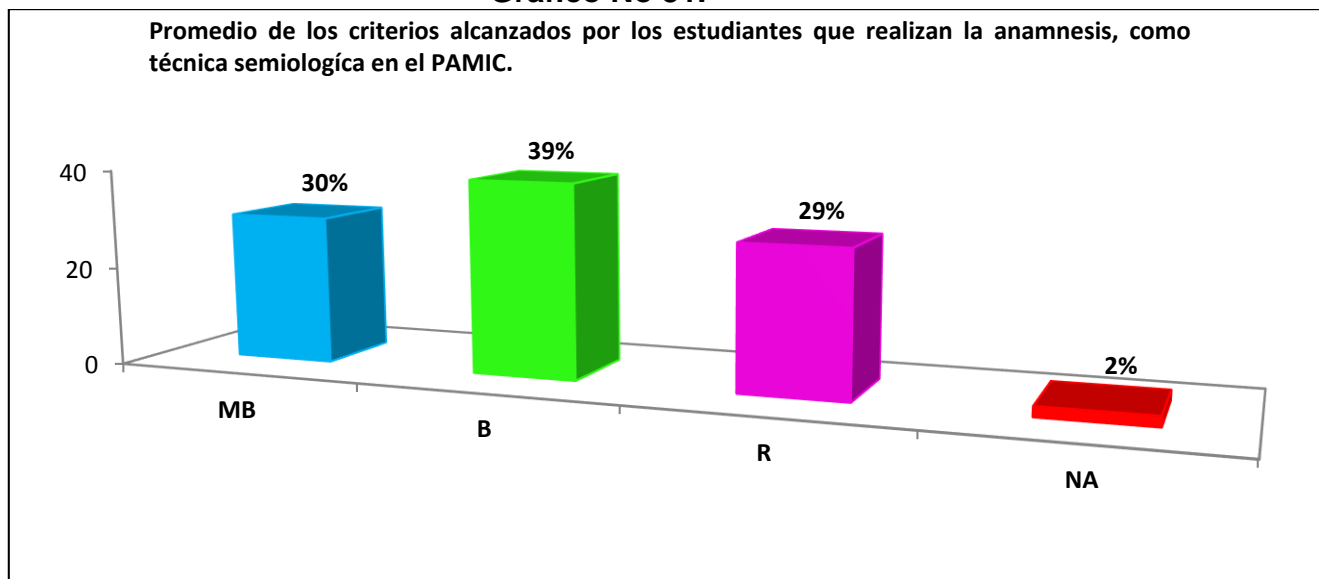
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Gráfico No 30.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Gráfico No 31.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Por otro lado en la encuesta aplicada a los estudiantes, el 24% refieren no utilizar la anamnesis como técnica semiológica, si no que mencionan la utilización del Examen Físico (Ver gráfico No 29).

De estos estudiantes que utilizan el Examen Físico como técnica semiológica en su práctica clínica, el 20% refieren utilizar el Examen Físico Orientado al Problema (EMOP) como parte de éste proceso. El restante 80% refieren no utilizar el EMOP, sino que solamente realizan la palpación (Ver gráfico No 32).

El docente no menciona el hecho de que los estudiantes realicen el Examen Físico Orientado al Problema (EMOP) o alguno de sus componentes, como procedimiento del Examen Físico alternativo a la anamnesis; por otro lado las autoridades mantienen la misma versión inicial.

En la guía de observación de las actividades que componen el procedimiento del Examen Físico se encontró lo siguiente:

En la actividad número uno, correspondiente a la Inspección de Cabeza y Cuello, solamente el 19% de los estudiantes realizan ésta actividad durante el Examen Físico, y estos la realizan bajo el criterio Bueno, el restante 81% de los estudiantes No realizan ésta actividad.

Con respecto a la actividad número dos, correspondiente a la Palpación de Cabeza y Cuello, se observó que la realizan el 10% de los estudiantes bajo el criterio Regular, 90% de los estudiantes no realizan ésta actividad.

En la actividad número tres referida a la Inspección del tórax, la realizan solamente 14% de los estudiantes bajo el criterio Bueno, 86% de los estudiantes no realizan esta actividad. Por otro lado ningun estudiante de cuarto año realiza la auscultación y palpación del tórax (actividades cuatro y cinco, 100% No aplican).

En cuanto a las actividades seis, siete y ocho, referidas a la Inspección, Auscultación y Palpación del abdomen, se encontró que las realizan únicamente el 10% de los estudiantes bajo el criterio Bueno, el restante 90% no realizan ésta actividad durante la realización del Examen Físico.

Con respecto a las actividades nueve, diez, once y doce, referidas a la Inspección y Palpación del sistema musculoesquelético y articulaciones, se encontró que el 24% de los estudiantes realizan estas actividades bajo el criterio Muy Bueno, 43% bajo el criterio Bueno, 14% las realizan bajo el criterio Regular y se observó que

hay un 19% de los estudiantes que no realizan ninguna de estas actividades descritas (No aplican).

En cuanto a la actividad trece referida a la Exploración del Sistema Nervioso Central, se observó que solamente la realizan el 14% de los estudiantes bajo el criterio Bueno, 19% Regular y hay un 67% de los estudiantes que no realizan esta actividad durante la realización del Examen Físico (Ver gráfico No 33).

Como se puede observar las actividades del Examen Físico que mayormente realizan los estudiantes de cuarto año en el PAMIC, son en primer lugar aquellas relacionadas con la Inspección y Palpación del sistema musculoesquelético y de las articulaciones, lo cual realizan bajo los criterios Muy Bueno, Bueno y Regular en un 81%.

Por otro lado, la exploración del Sistema Nervioso Central es el segundo sistema que más examinan los estudiantes, durante sus prácticas clínicas en el programa PAMIC, lo cual realizan bajo los criterios Bueno y Regular en un 33%.

Esto traduce que las patologías que mayormente se atienden en el programa PAMIC pueden estar relacionadas con trastornos de estos dos sistemas, constituyendo éste un tema de investigación que pueda desarrollarse posteriormente en la institución; de igual manera esto es un llamado para que el docente y las autoridades académicas refuerzen los conocimientos del examen Físico y exploración de estos sistemas del cuerpo, con el fin de que todos los estudiantes puedan alcanzar criterios de Muy Buenos en el abordaje de los mismos, todo en aras de brindar una atención de calidad en el programa PAMIC.

Por otro lado llama la atención el hecho de que hay actividades que no las realizan un buen porcentaje de estudiantes que va desde el 81% hasta el 100%; principalmente aquellas referidas a la exploración de cabeza, cuello, tórax y abdomen de los pacientes; probablemente esto se debe al hecho de que las enfermedades que presentaban los pacientes no radicaban en ninguno de los segmentos u órganos que componen estos segmentos del cuerpo humano.

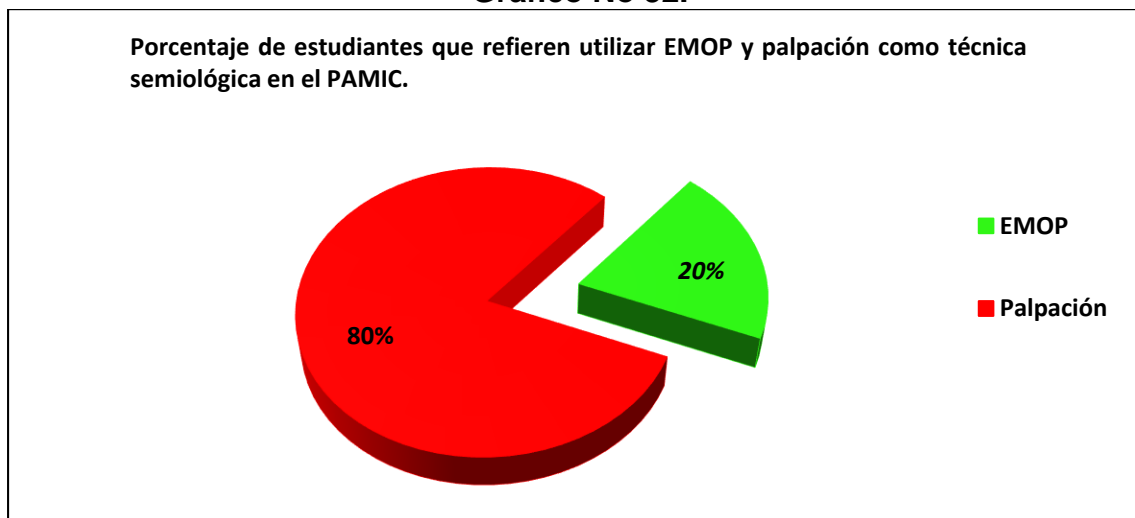
También hay que poner atención aquel porcentaje de estudiantes, constituido por el 19% que no realizan ni siquiera la exploración del sistema musculoesquelético y de las articulaciones, que si las realizan la mayoría de los estudiantes (81%).

En este sentido, se debe exigir que todo estudiante de cuarto año ponga en práctica la realización del Examen Físico durante su pasantía en el programa PAMIC, y que el docente supervisor garantice éste proceso, para corregir de manera oportuna cualquier debilidad en la práctica clínica de los estudiantes, y garantizar la preparación de los mismos, antes de ser enviados a los centros de salud, una vez que cursen y apureben el cuarto año

Por su parte ningún funcionario o autoridad, menciona sobre las actividades del Examen Físico, cuando fueron abordados en las entrevistas, en éste caso hablamos del docente y de las autoridades académicas y superiores.

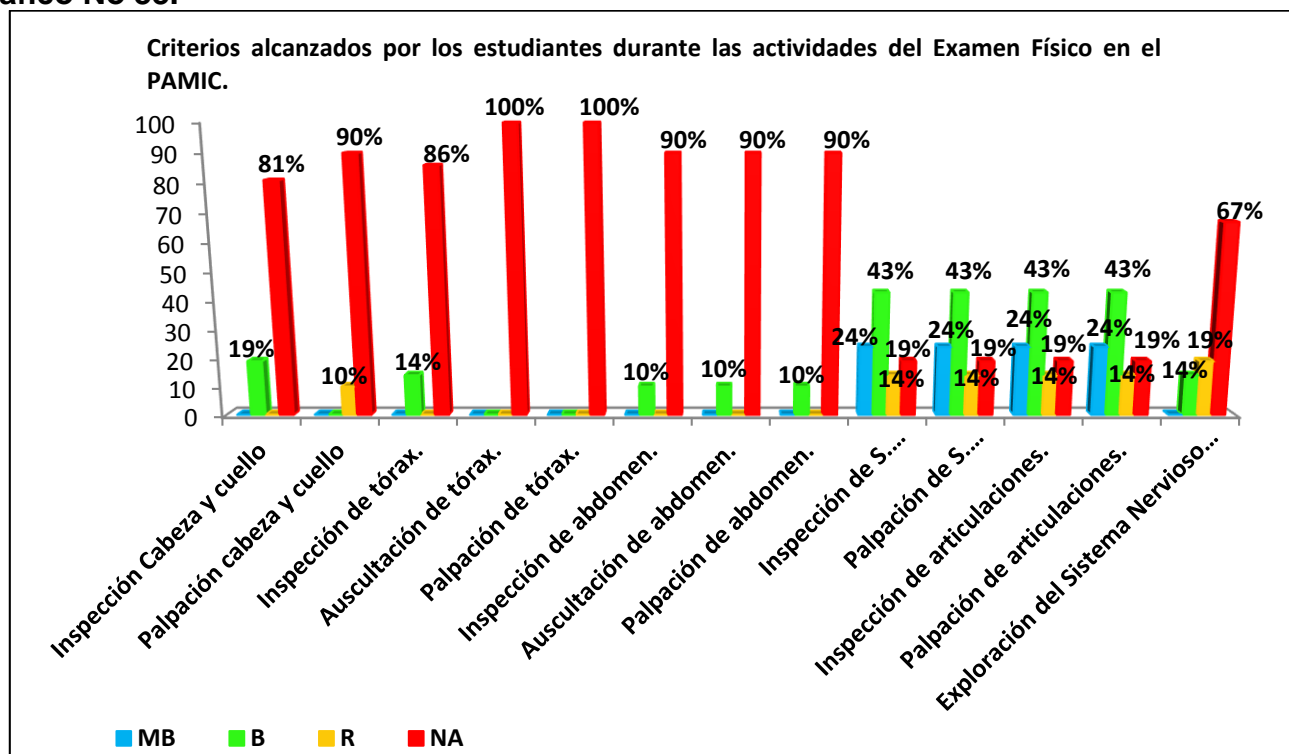
En la revisión documental se logró comprobar que en el documento bosquejo del programa PAMIC, se encuentra textualmente la indicación que los estudiantes de cuarto año deben realizar *“Complementación de Historia clínica realizando examen físico general”* (Ver anexo No 5).

Gráfico No 32.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Gráfico No 33.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Una vez finalizada la anamnesis y el examen físico termina la parte correspondiente a la Medicina Occidental conocida como Técnicas de Atención Primaria en Salud (APS), donde la actitud del terapeuta juega un papel fundamental, ya que el conocimiento y dominio del terapeuta conduce a un buen abordaje; éste conocimiento y dominio es el que debe tener todo estudiante de cuarto año, ya que a estas alturas ha cursado y aprobado muchas asignaturas que le proporcionan esos conocimientos, para brindar un servicio de calidad.

Finalmente, en lo referente a las prácticas clínicas, en la encuesta que se les aplicó a los estudiantes de cuarto año se aborda la parte diagnóstica y terapéutica que está relacionada propiamente con la Medicina Oriental, hablamos de la aplicación de los pilares diagnósticos y terapéuticos que son enseñados en la carrera de Medicina Oriental como parte del pensum académico de la misma.

En éste apartado también se usan preguntas abiertas para que los estudiantes expresen de forma espontánea los métodos de diagnóstico y tratamiento que utilizan durante su práctica clínica en el programa PAMIC. Se inicia con los métodos de diagnóstico.

5. Métodos de Diagnóstico Natural.

Para iniciar el abordaje de este acápite, se comenzó por preguntar a los estudiantes de cuarto año lo siguiente: ***¿qué métodos de diagnóstico natural aplica durante sus prácticas clínicas en el programa PAMIC?***, las respuestas emitidas se agruparon en ocho categorías que fueron ordenadas a partir de las mismas respuestas que escribieron todos los estudiantes; por ejemplo, algunos escribieron que usaban solamente un método de diagnóstico, mientras que otros escribieron dos y hasta tres métodos utilizados; al ordenar y tabular todas las respuestas, se encontró lo siguiente:

43% refieren que el método de diagnóstico que utilizan es el Irisdiagnóstico.

14% refieren que el método que utilizan es el Examen Bioenergético (EBE).

14% refieren que el método que utilizan es el Glosodiagnóstico.

5% refieren que utilizan Irisdiagnóstico y Examen Bioenergético (EBE).

5% refieren que utilizan Examen Bioenergético (EBE) y Glosodiagnóstico.

5% refieren que utilizan Irisdiagnóstico y Glosodiagnóstico.

5% refieren Examen Bioenergético (EBE). Irisdiagnóstico y Glosodiagnóstico.

9% refieren que no utilizan ningún método de diagnóstico (Ver gráfico No. 34)

Según estos datos, de la encuesta aplicada a los estudiantes, se puede observar los mismos refieren utilizar al menos uno de los dos pilares diagnósticos principales que están incluidos en la formación profesional que reciben en la carrera, constituidos por el Examen Bioenergético (EBE) y el Irisdiagnóstico, mismos que se lograron evidenciar están contenidos en las actividades del documento llamado bosquejo del programa PAMIC.

Además solamente el 5% de los estudiantes refieren utilizar ambos pilares diagnósticos al mismo tiempo y 9% que refiere no aplicar ninguno método de diagnóstico, durante su práctica clínica en el programa PAMIC; estos datos deben llamar la atención del docente y de las autoridades ya que ambos métodos forman parte de la enseñanza que los estudiantes reciben cuando están cursando por su tercer año, según lo establece el Plan de Estudios de la carrera.

La poca o nula utilización de ambos métodos diagnósticos, puede deberse a varias razones, entre las que se pueden mencionar el no dominio de la técnica, que el docente no se los exige, falta de información en el sentido que deben

aplicar esos pilares, el factor tiempo, entre otros, sin embargo siendo que ambos pilares diagnósticos (Examen Bioenergético e Irisdiagnóstico) son básicos en la carrera y están incluidos en las actividades de bosquejo del programa PAMIC, para la atención de pacientes, debe ser exigido que todos los estudiantes los practiquen con todo paciente que atiendan.

También llama la atención que los estudiantes mucho refieren que utilizan el Glosodiagnóstico en la atención de pacientes, en éste sentido las autoridades académicas de la universidad deben poner atención al proceso enseñanza-aprendizaje, ya que esto puede significar que en los años inferiores al cuarto año, probablemente se está dedicando bastante tiempo a otros métodos diagnósticos que no son de los básicos que están en el Plan de Estudio de la carrera Medicina Oriental, o bien ambos métodos no se están enseñando adecuadamente y el estudiantado pierde interés en el aprendizaje de los mismos. Sin embargo se insiste en la persuasión y exigencia que debe ejercer el docente y el área académica para que los estudiantes de cuarto año practiquen el Examen Bioenergético y el Irisdiagnóstico.

Por otro lado, esto constituye un tema de investigación que deberá realizar el área académica de la universidad, para detectar cual es la razón fundamental por la cual los estudiantes de cuarto año, que realizan sus prácticas clínicas en el programa PAMIC, refieren aplicar con mucha frecuencia el glosodiagnóstico sin estar establecido las actividades del programa PAMIC (Ver anexo 5).

En la revisión documental se evidencia que ambos métodos de diagnóstico están establecidos como actividades que deben utilizar los estudiantes de cuarto año *“Aplicar métodos diagnóstico; Iridología y Examen Bioenergético”*.

En la entrevista hecha al docente menciona que los estudiantes de cuarto año, durante su práctica clínica en el programa PAMIC, realizan los métodos de diagnósticos naturales de irisdiagnóstico y Examen Bioenergético como parte de las actividades que desarrollan, sin mencionar otros métodos.

Se puede inferir que el contraste entre lo expresado por los estudiantes y el docente, puede deberse al hecho de que en realidad el docente desconoce que los estudiantes practican más otros métodos como el glosodiagnóstico, o bien lo sabe y lo ocultó por temor que las autoridades se enteren y le hagan un llamado de atención, por no fomentar la aplicación del Examen Bioenergético y el Irisdiagnóstico, establecidos en el bosquejo del programa PAMIC.

Por su parte las autoridades: mantienen la misma versión inicial, con respecto a las actividades de prácticas clínicas.

En la guía de observación de las actividades que realizan los estudiantes de cuarto año en el PMAMIC, fueron incluidos únicamente los dos pilares de diagnóstico básicos de la carrera Medicina Oriental, mismos que están incluidos en el bosquejo del programa PAMIC; de manera que en primer lugar se buscó constatar si ambos métodos de diagnóstico eran aplicados, y en segundo lugar la forma como los aplican, siguiendo los criterios descritos en la teoría.

Pilardiagnóstico Examen del Irisdiagnóstico

En la observación de éste método diagnóstico se encontró que:

En cuanto a la cantidad de estudiantes que practican este método, se constata que solamente el 24% de los estudiantes realizan todas las actividades del examen de Irisdiagnóstico, durante su pasantía en el programa PAMIC, y el 76% de los estudiantes de cuarto año, no realizan (No Aplican) éste pilar diagnóstico durante la práctica clínica.(Ver gráfico No 35).

Aquí vale la pena aclarar que los estudiantes realizaron éste pilar diagnóstico solo en una ocasión, del total de veces que se les observó (cuatro observaciones).

Por otro lado, del 24% de los estudiantes que realizan los diez los pasos componentes de éste pilar diagnóstico, se logra constatar que el 14% lo realizan bajo el criterio Muy Bueno y 10% bajo el criterio Bueno (Ver gráfico No 36).

Esto ultimo indica que en la realización del método, hay un 10% de los estudiantes, que omiten o realizan mal una parte de las actividades para realizar el procedimiento, lo cual debe preocupar ya que si se realizan mal o se omiten pasos de las actividades, se pueden obtener diagnósticos equivocados que pueden confundir al terapeuta, y este ultimo confundir al paciente.

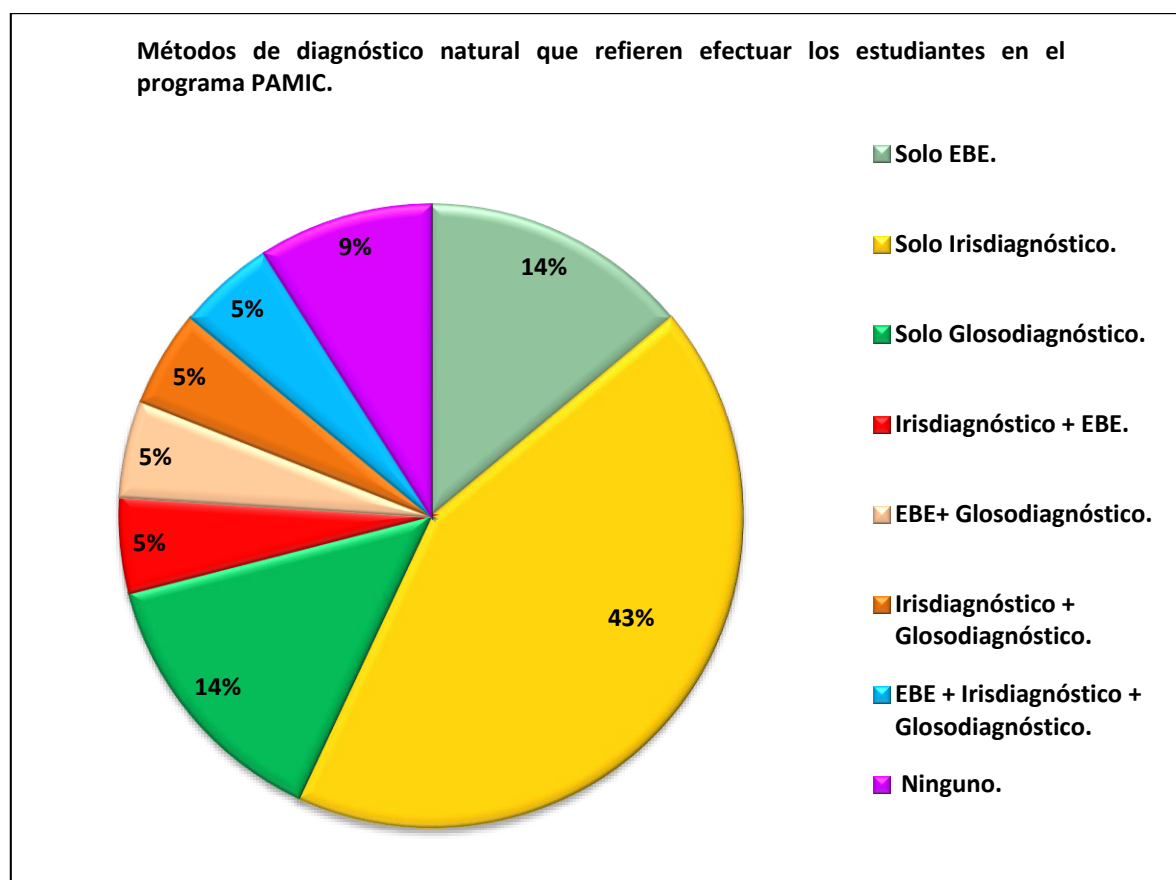
Es necesario que el docente y las autoridades academicas realicen sesiones de consolidación del método de Irisdiagnóstico para corregir las deficiencias presentadas, y por otro lado que garanticen que todos los estudiantes practiquen el método ya que el mismo es enseñado como un pilar de diagnóstico fundamental en la carrera de Medicina Oriental.

Por otro lado ese 76% de estudiantes que no practican el método, puede asumirse que no lo practican por varias razones, a saber, por que no lo dominan, por que no

les llama la atención aplicarlo, por que no tienen el material, entre otras, sin embargo cualquiera que sea el caso, al estudiante hay que exigirle que practique el método, ya que el mismo esta incluido en las actividades del bosquejo del programa PAMIC, según se logró ver en la revisión documental (Ver anexo No 5).

En la entrevista hecha al docente menciona que los estudiantes de cuarto año, durante su práctica clínica, realizan el examen del Iris diagnóstico, como parte de las actividades que desarrollan, mientras que las autoridades: mantienen la misma versión inicial, es decir que no conocen las interioridades de las prácticas clínicas.

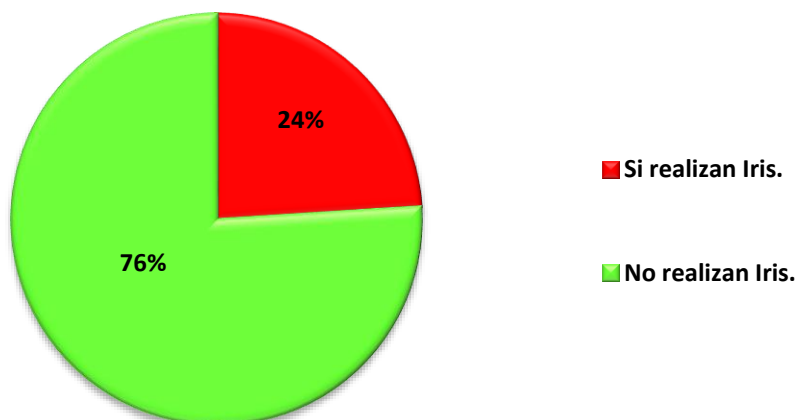
Gráfico No 34.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Gráfico No 35

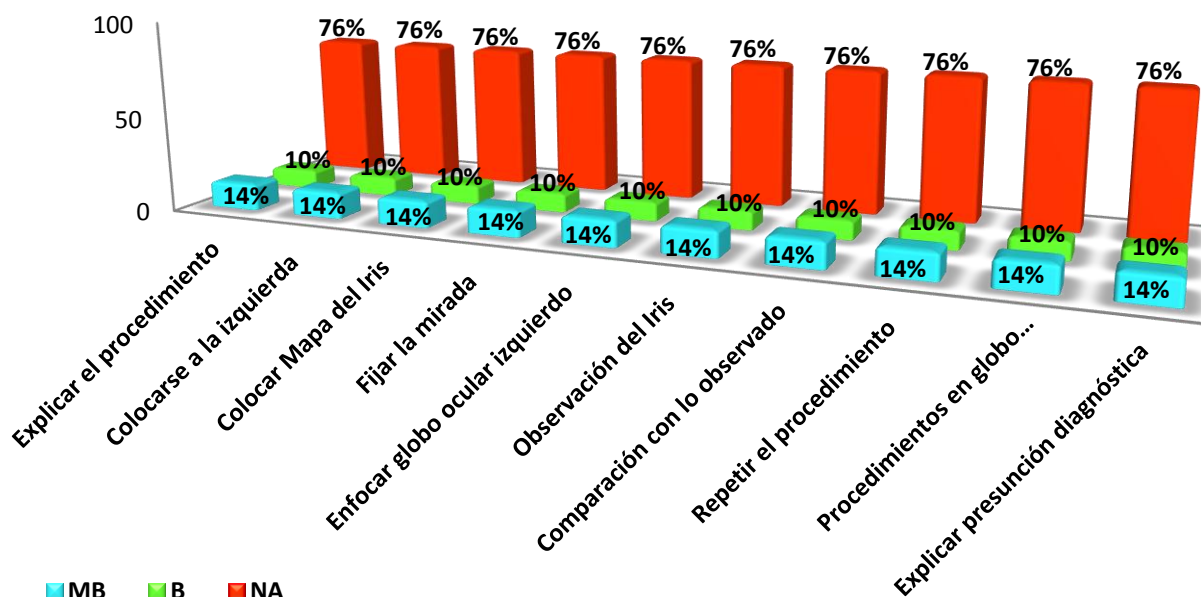
Porcentaje de estudiantes de cuarto año que realizan Irside diagnóstico durante su pasantía en el programa PAMIC.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Gráfico No 36.

Clasificación de actividades del examen de Irside diagnóstico que realizan los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

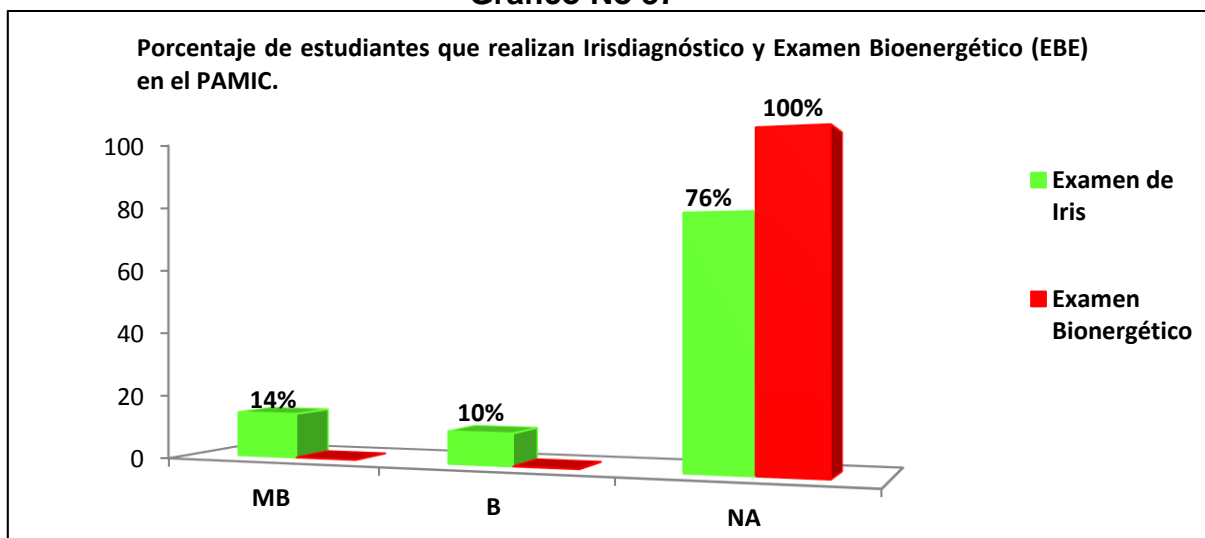
Pilar diagnóstico Examen Bioenergetico

El segundo pilar diagnóstico básico que se enseña en la carrera de Medicina Oriental, es el Examen Bioenergético (EBE), el cual es mencionado en la encuesta por los estudiantes; en ella los estudiantes refieren que lo aplican solo (14%) o en combinación con otros medios de diagnóstico como el Irisdiagnóstico y el Glosodiagnóstico (ver gráfico No 34).

Por otro lado, el docente encargado de supervisar a los estudiantes también lo menciona como parte de las actividades que realizan los estudiantes de cuarto año durante su práctica clínica en el programa PAMIC; así mismo en la revisión documental del bosquejo del programa PAMIC, se comprobó que el EBE está dentro de las actividades que deben realizar los estudiantes de cuarto año.

Al aplicar la guía de observación de las actividades que realizan los estudiantes, se pudo constatar que ningún estudiante de cuarto año aplica el Examen Bioenergético (EBE) como método de diagnóstico (ver grafica No 37).

Gráfico No 37



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC

Finalmente en el proceso de valoración de la práctica clínica de los estudiantes de cuarto año, se realiza el análisis de los pilares terapéuticos, que forman parte del curriculum de la carrera Medicina Oriental, encontrando lo siguiente:

En cuanto a las terapias que aplican, en la encuesta se dejó la pregunta abierta para que los estudiantes plasmaran la respuesta según su experiencia, además esto permitiría darse cuenta si están aplicando los pilares terapéuticos que les enseñan en la carrera, y que están reflejados en las actividades del bosquejo del programa PAMIC.

Terapias de Medicina Oriental.

Al igual que en los métodos diagnósticos, en los métodos terapéuticos también fueron agrupadas las respuestas de los estudiantes, en varios grupos, según fueron contestando la encuesta.

A la pregunta ***¿Qué terapias aplica en la atención de los pacientes?***, los resultados fueron los siguientes:

24% de los estudiantes, refieren aplicar la Acupuntura y Moxibustión, como tratamiento durante la actividad de prácticas clínicas en el PAMIC.

14% refieren aplicar Acupuntura y Fitoterapia.

5% refieren aplicar Moxibustión y Fitoterapia.

38% refieren aplicar Acupuntura. Moxibustión y Fitoterapia.

5% refieren aplicar Acupuntura. Fitoterapia y Shiatsu.

5% refieren aplicar Acupuntura. Moxibustión y Shiatsu.

9% refieren aplicar Acupuntura. Moxibustión. Fitoterapia y Shiatsu

(Ver gráfico No 38).

Por su parte el docente, en la entrevista realizada afirma que los estudiantes ponen en práctica tres de los cuatro pilares terapéuticos de la Medicina Oriental, como son Acupuntura. Moxibustión y Fitoterapia. La subdirectora académica, contesta textualmente, que los estudiantes realizan las actividades establecidas en el bosquejo del programa PAMIC.

En la revisión documental se constató que en el bosquejo del programa PAMIC están establecidas solamente dos de los cuatro pilares de tratamiento, que son impartidos como asignaturas del plan de estudio de la carrera de Medicina Oriental, para que los estudiantes de cuarto año los apliquen como tratamiento; siendo los pilares explícitamente establecidos en el documento mencionados:

Acupuntura y Fitoterapia; por otra parte, no se menciona por ningún lado la Moxibustión y el Shiatsu (Ver anexo 5).

Durante la aplicación de la guía de observación de las actividades, se tomaron en cuenta solamente los cuatro pilares terapéuticos incluidos en el plan de estudios de la carrera de Medicina Oriental, ya que son estos los que reciben los estudiantes, en varias asignaturas, durante sus estudios; al aplicar la guía se pudo constatar lo siguiente:

Observación en la aplicación de Acupuntura:

En la observación realizada se encontró lo siguiente:

El 100% de los estudiantes de cuarto año aplican la acupuntura como pilar terapéutico durante el abordaje de los pacientes en el programa PAMIC.

Por otro lado, en las actividades uno, tres y nueve, referidas a: ubicar al paciente según el trastorno, esterilizar correctamente la zona de aplicación de la terapia, y retirar correctamente las agujas, el 100% de los estudiantes de cuarto año, que realizan sus prácticas clínicas en el PAMIC, alcanzaron el criterio Muy Bueno.

En cuanto a la realización de la actividad número dos, referida a explicar correctamente el procedimiento, se encontró que 33% de los estudiantes lo realizan bajo el criterio Muy Bueno, 14% bajo el criterio Bueno, 10% Regular y 43% de los estudiantes no realizan esta actividad. En este caso los estudiantes omiten detalles importantes como por ejemplo que las agujas son debidamente esterilizadas, que la terapia le puede generar algunas sensaciones, locales o a distancia, como calambres, entumecimiento, calor, escozor, entre otras, así como el hecho de que durante la terapia avise si alguna aguja le incomoda, y que debe relajarse para evitar molestias.

En cuanto a la actividad número cuatro, referida a ubicar correctamente los puntos, solamente el 57% de los estudiantes de cuarto año, lo realizan bajo el criterio Muy

Bueno, y hay un 43% de los estudiantes que ubican Mal los puntos donde van aplicar la terapia de acupuntura, en este caso se observa que localizan la región del cuerpo, pero no así el lugar anatómico específico donde dice la teoría que está el punto a utilizar; por otro lado se observó que además de no dominar la referencia anatómica tampoco hay dominio de la nomenclatura específica para localizar exactamente los puntos (medidas en Tzun).

En la actividad número cinco, correspondiente a la técnica correcta para tomar la aguja, se encontró que el 57% de los estudiantes lo realizan bajo el criterio Muy Bueno, 24% Bueno y el 19% de los estudiantes realizan Mal esta actividad, ya que se observó que la técnica que consiste en utilizar la mano diestra para tomar la aguja y el tubo de aplicación, y con la otra mano localizar el punto de tratamiento en el cuerpo del paciente, no la realizan, en su caso lo que hacen es tomar con una mano la aguja y con la otra mano el tubo de aplicación, lo cual es incorrecto y no compatible con lo que establece la asignatura que reciben en segundo año llamada Técnicas de Acupuntura y Microsistemas, donde deben aprender el dominio de la técnica mencionada, así como otras.

En cuanto a las actividades número seis y siete, referidas a poner la aguja en el ángulo adecuado según la zona del cuerpo donde se este aplicando la terapia y aplicar la profundidad adecuada de la aguja, presentan los mismos porcentajes que la actividad número cinco, es decir, 57% de los estudiantes las realizan bajo el criterio Muy Bueno. 24% Bueno y 19% de los estudiantes realizan Mal ambas actividades.

En este caso lo que se observó es que el 19% de los estudiantes, colocan las agujas en un ángulo que no es el adecuado para la región del cuerpo que están tratando, por ejemplo se observó que en la región anterior del tórax, por donde pasan varios meridianos de tratamiento como Riñón (RÑ). Estómago (ES). Vesícula Biliar (VB), los estudiantes colocan las agujas en ángulo recto, de noventa grados, cuando la teoría plantea que esta región es una zona delicada, por lo que las agujas deben insertarse en ángulo oblicuo, por tratarse de la zona intercostal, donde pueden ocasionarse accidentes, si no se tienen las precauciones.

Lo mismo sucede en el caso de la profundidad que alcanza la aguja en el cuerpo del paciente, donde el 19% de los estudiantes aplican una profundidad inadecuada a la aguja, en contraste con lo que establece la teoría.

En cuanto a la actividad número ocho, se observó que el 100% de los estudiantes no utilizan (No Aplican) ninguna de las técnicas para aplicar estimulación a la aguja que está en el cuerpo del paciente; esto puede deberse a varias razones, entre otras:

- *Por que no pueden realizar la técnica.

- *Por desconocimiento de que la patología que están abordando amerita el uso de estas técnicas para mejorar el cuadro clínico del paciente.

- *Por que no quieren aplicar la técnica, aunque la dominen y conozcan que la patología que están tratando, mejora con ellas (Ver gráfico No 39).

Aunque el 100% de los estudiantes aplican la terapia de acupuntura, no todos realizan de forma correcta las diferentes actividades básicas para cumplir con el procedimiento, y algunos hasta omiten pasos básicos como la explicación que hay que dar al paciente; por otro lado hay un porcentaje de estudiantes, constituido por

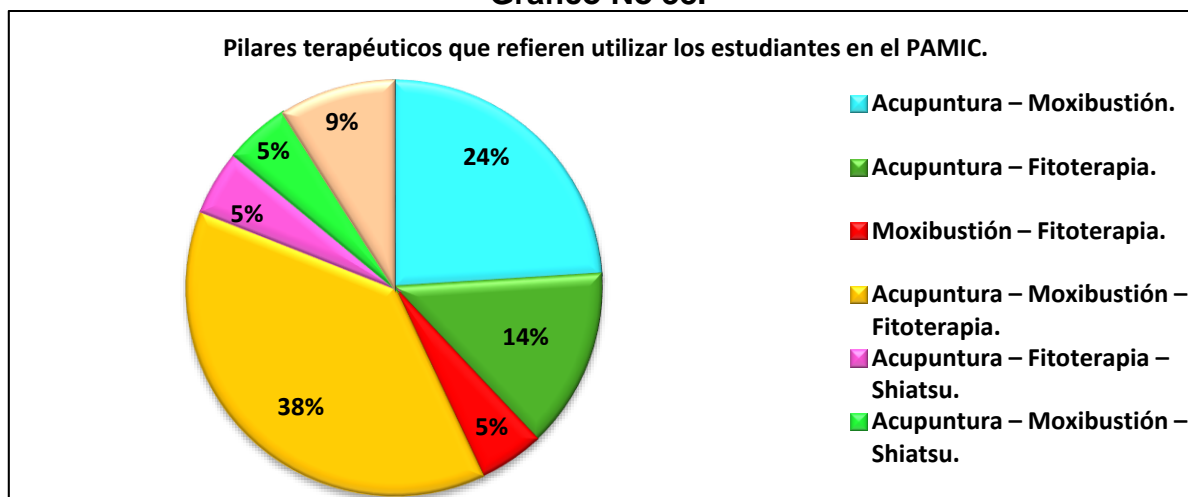
el 19%, que realizan mal varias actividades fundamentales como ubicación de los puntos, uso de la técnica con una mano, así como aplicar la aguja en el ángulo y profundidad adecuada, todas estas actividades son fundamentales para garantizar una atención de calidad ya que estas, en parte, determinan que el paciente se sienta comodo con la terapia y permiten obtener los beneficios de la misma.

Es necesario que el docente y las autoridades pongan atención a estos datos y dar seguimiento contínuo a las prácticas clínicas que realizan los estudiantes en el programa PAMIC, así como tambien al proceso enseñanza-aprendizaje de aquellas asignaturas donde el estudiante debe aprender y dominar la teoría y práctica de estas actividades, para aplicarlas adecuadamente.

Esto ultimo permitira corregir las debilidades y brindar un servicio de calidad, ademas garantizara que los estudiantes, que sean enviados a los centros de salud vayan bien preparados.

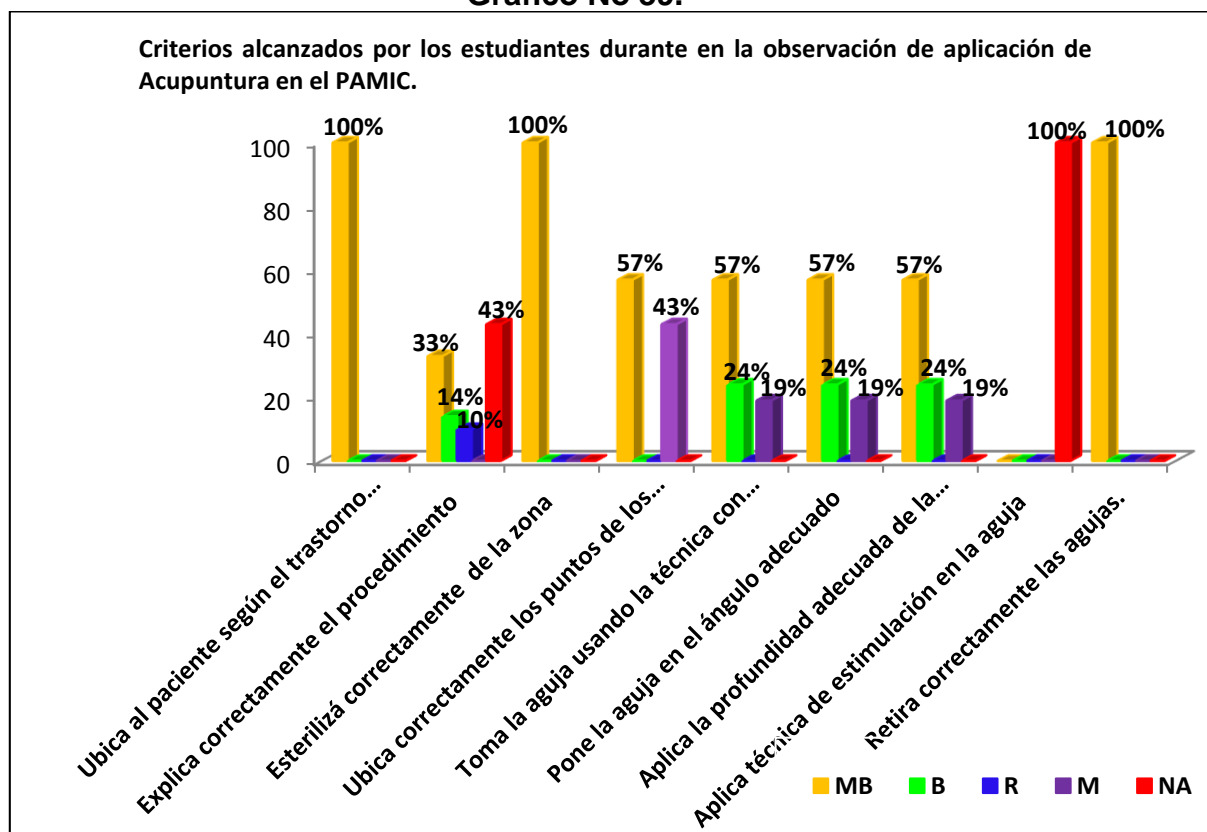
En la entrevista hecha al docente refiere que los estudiantes de cuarto año realizan muy bien el procedimiento de aplicar la acupuntura, sin determinar detalles como los observados y mencionados anteriormente, las otras autoridades no comentan al respecto, refiriendo que ellos no estan en contacto con las prácticas clínicas que realizan los estudiantes en el programa PAMIC.

Gráfico No 38.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Gráfico No 39.



Fuente: Observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC

Continuando con éste apartado donde estamos analizando lo referido por los estudiantes de cuarto año, en cuanto a las actividades que ellos realizan durante su pasantía en el programa PAMIC, se aborda el segundo pilar terapéutico como es la Moxibustión.

Observación de aplicación de Moxibustión:

Durante la observación de este pilar terapéutico se encontró lo siguiente:

En cuanto a la actividad número uno referida a ubicar al paciente para recibir la terapia, el 100% de los estudiantes la realizan bajo el criterio Muy Bueno.

Con respecto a la actividad número dos que se refiere a explicar correctamente el procedimiento, solamente el 33% de los estudiantes explican Muy Bien el procedimiento que aplicaran, 14% de los estudiantes lo hacen de forma Buena y 10% Regular, por otro lado hay un 43% que no le explican al paciente, esto porque todos omiten información importante, como:

- * En que consiste la terapia y donde será aplicada.
- * Los beneficios que le trae la terapia para su enfermedad.
- * Las sensaciones que podrá percibir cuando se le aplique la terapia.
- * Que ésta terapia (la indirecta) puede aplicarsela en su casa.

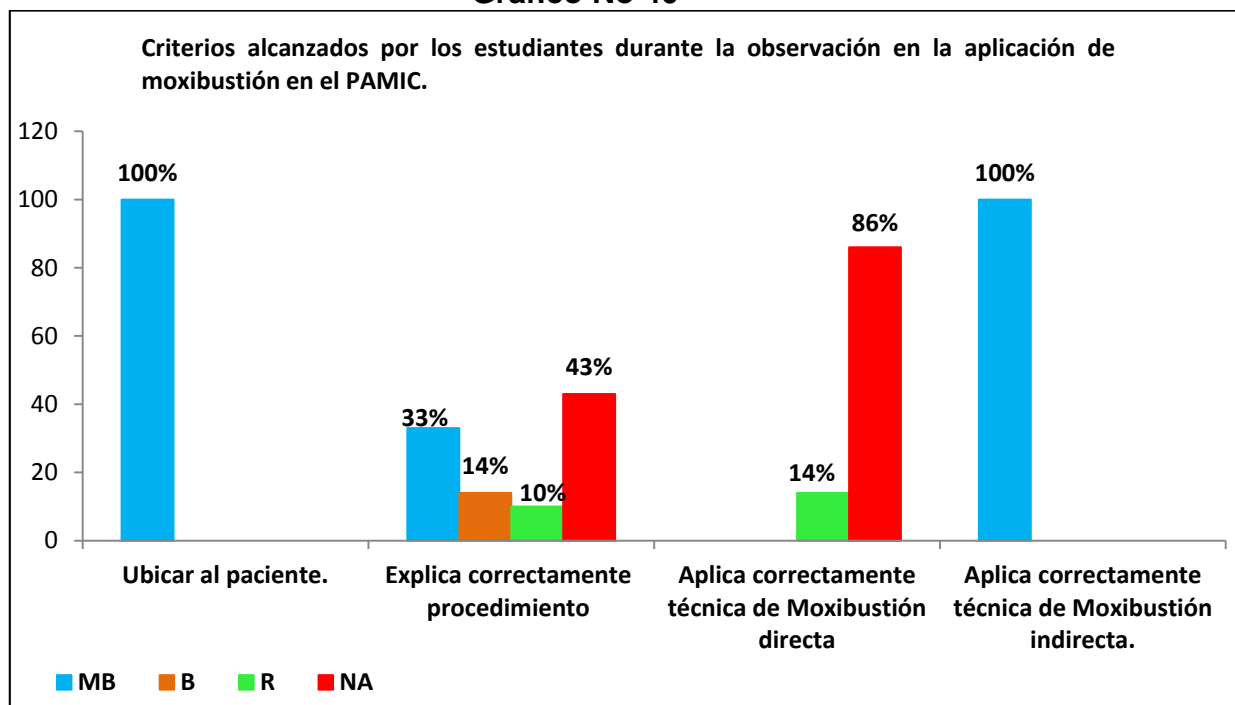
Solamente 14% de los estudiantes aplican correctamente (Muy Bueno) la técnica de Moxibustión directa, y el restante 86% realizan la actividad con deficiencias, en un 50%, por lo que se considera que lo hacen bajo el criterio Regular; entre las deficiencias observadas podemos señalar las siguientes:

- * El diametro del cono de moxa utilizado era muy grueso y molesto a los pacientes que recibieron la terapia (probablemente los quemó).
- * Uso de mucho aislante (crema) que no permite la acción terapéutica.
- * Mala ubicación de los puntos donde se aplica la terapia.

Por otro lado el 86% de los estudiantes no aplican la moxibustión directa como terapia, sin embargo el 100% de los estudiantes de cuarto año aplican el procedimiento de moxibustión indirecta en el programa PAMIC y lo hacen bajo el

criterio Muy Bueno; además en la observación se logró constatar que solamente el 33% de los estudiantes explican correctamente (Muy Bueno), el procedimiento de moxibustión que están aplicando (Ver gráfico No 40).

Gráfico No 40



Fuente: observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC

A continuación se realiza el análisis de la observación del pilar terapéutico fitoterapia.

Observación de prescripción de Fitoterapia.

En el proceso de observación de este procedimiento, los resultados fueron:

En promedio 38% de los estudiantes de cuarto año prescriben Muy Bien la fitoterapia, 40% lo hacen bajo el criterio Bueno y 22% lo hacen bajo el criterio Regular (Ver gráfico No 41).

48% prescriben aplicando correctamente los cinco exactos y 52% lo hacen omitiendo al menos uno de los pasos; aquí se resalta el hecho de que los cinco exactos deben tenerse en cuenta a la hora de prescribir fitoterapia.

Ademas se constató que los estudiantes, al momento de prescribir las plantas terapeuticas, no explican bien, lo concerniente a la hora exacta en que el paciente debe ingerir la infusión enviada; por otro lado, el 14% de los estudiantes desconocen la frecuencia en las dosis enviadas.

El 33% de los estudiantes, al momento de la prescripción dominan correctamente (Muy Bien) la forma en que se deben utilizar las diferentes partes de las plantas según sea el caso, (hojas, flores, cortezas, raices). Este mismo porcentaje de estudiantes brindan una explicación clara de la receta al paciente.

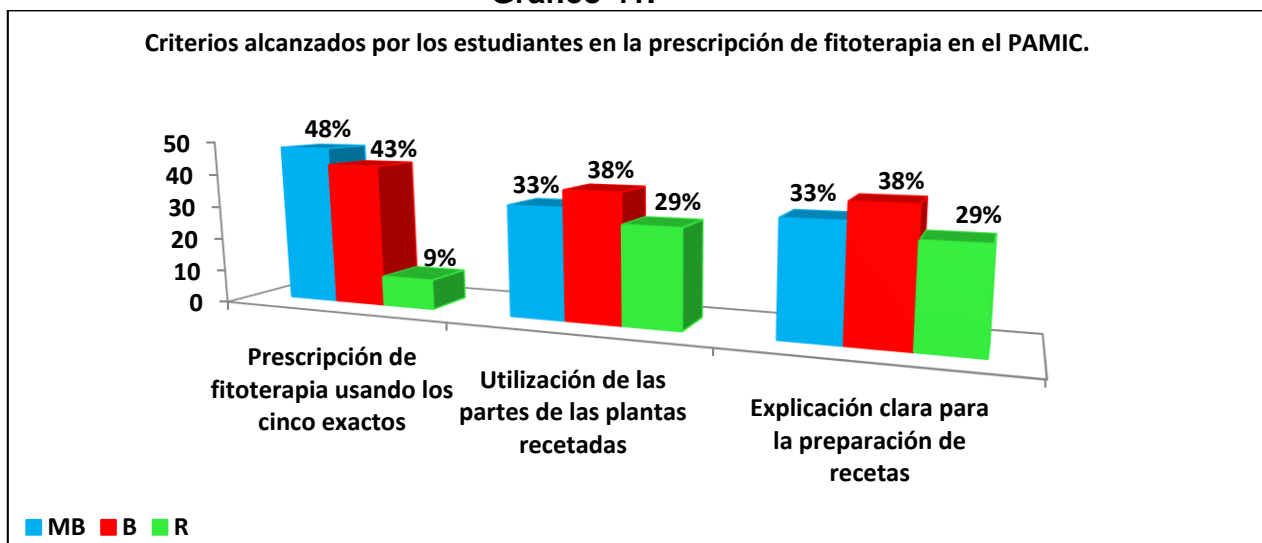
El 67% de los estudiantes, que no explican las las recetas a los pacientes, omitien o birndan mala información importante, como por ejemplo:

- * La adecuada utilización de la diferentes partes de las plantas prescritas.
- * La cantidad de las partes de las plantas que se debe utilizar.
- * El estado de las partes de las plantas utilizadas (hojas verdes/secas).
- * Prescripción según la condición patológica del paciente.

Pilar terapéuticos Shiatsu:

El 9% de los estudiantes de cuarto año, refieren que aplican el Shiatsu como pilar terapéutico en el programa PAMIC, sin embargo a la hora de constatar esta información con la guía de observación de las actividades, se constató que ningún estudiante aplica éste pilar terapéutico en los pacientes (Ver gráfico No 42).

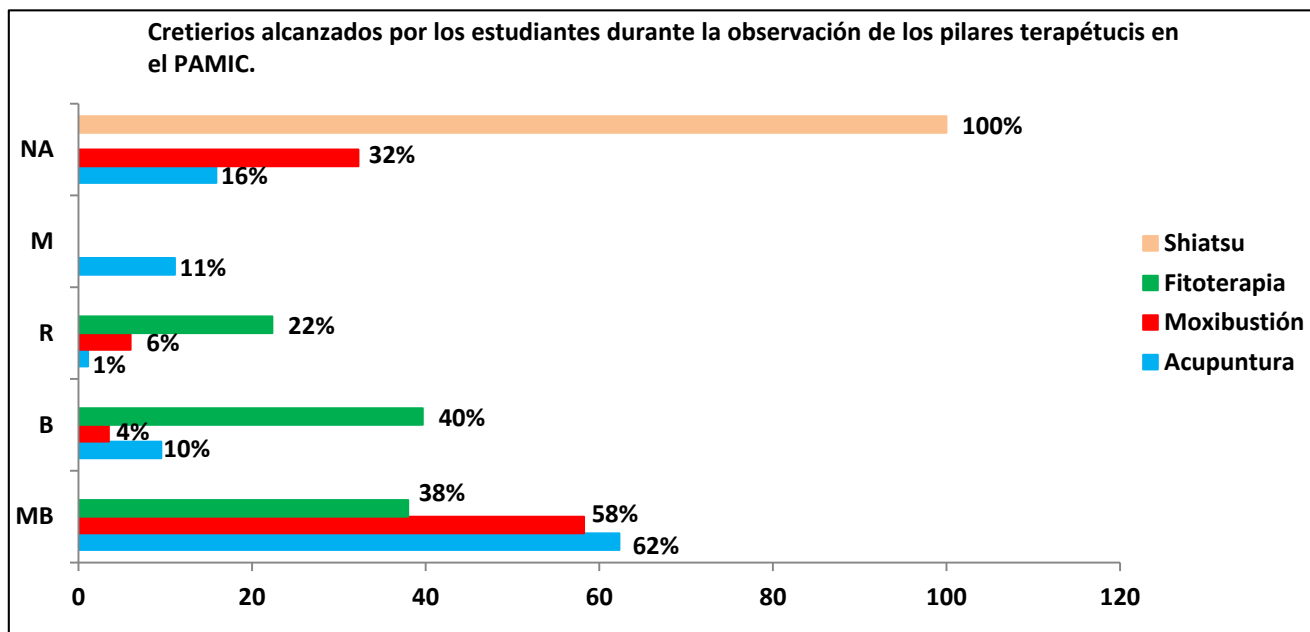
Gráfico 41.



Fuente: observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMI

En síntesis de los cuatro pilares terapéuticos de la Medicina Oriental, solamente tres son aplicados, por los estudiantes de cuarto año, que realizan sus prácticas en el programa PAMIC (Ver gráfico No 42).

Gráfico No 42.



Fuente: observación realizada a estudiantes de cuarto año en el PAMIC.

Por otro lado en cuanto a las prácticas clínicas, se le preguntó, a los estudiantes, que otras actividades realizan durante su pasantía en el programa PAMIC; con esta pregunta, lo que se quiso averiguar es qué otras actividades, no detalladas en la encuesta, realizan los estudiantes como parte del desarrollo de su proceso enseñanza-aprendizaje en el programa PAMIC.

En este sentido, se tabularon únicamente aquellas actividades que citaron, textualmente en la encuesta, los estudiantes y que no forman parte del proceso enseñanza-aprendizaje relacionado con los pilares diagnósticos y terapéuticos que están establecidos en el plan de estudios de la carrera Medicina Oriental.

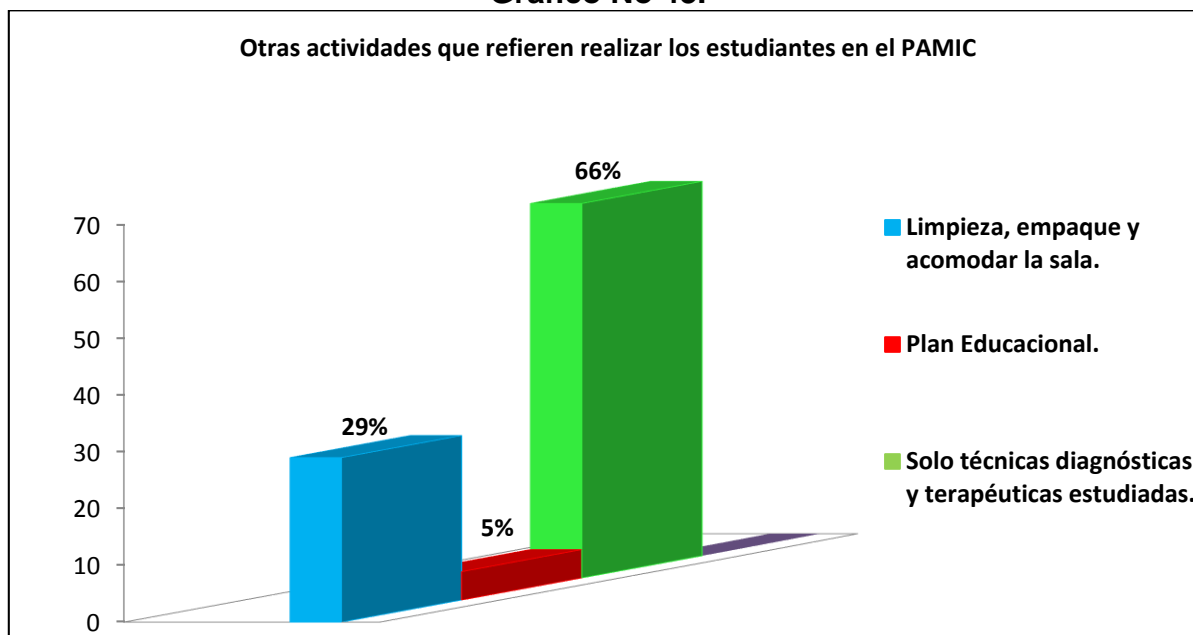
Las encuestas revelaron siguiente:

29%, aducen realizar otras actividades tales como limpieza y empaque del material (esterilizar agujas de acupuntura), así como ordenar la sala después de la atención (camas, cortinas, entre otras).

5% menciona que además de las terapias que aplica, prescribe un Plan Educacional a los pacientes.

El 66% de los estudiantes no respondieron esta pregunta, al parecer por que no realizan ningún otro tipo de actividad, fuera de las estudiadas y que están establecidas el en bosquejo del programa PAMIC (Ver gráfico No 43).

Gráfico No 43.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Tanto el docente como la subdirectora académica no mencionan otras actividades fuera de las establecidas en el bosquejo del programa PAMIC.

De igual manera no se observa que se detallen otras actividades en el bosquejo del programa PAMIC que ha sido revisado.

En el programa PAMIC están involucrados actores, directos e indirectos, que de alguna manera inciden en la ejecución del mismo por lo que a continuación se detalla el análisis del tercer y último apartado de los instrumentos aplicados a todos ellos.

Este apartado se refiere a la opinión personal que tienen todos los actores, con respecto a ciertos aspectos del programa, mismos que son determinantes para valorar las prácticas clínicas que realizan los estudiantes de cuarto año.

En el presente estudio, de cada aspecto abordado en los instrumentos, primeramente se plasma la opinión de los estudiantes, seguida por la del docente, y luego la de las autoridades, para finalmente plasmar la opinión de los pacientes; posteriormente se realiza el análisis en conjunto de toda la información recolectada, en los instrumentos aplicados.

Siendo el PAMIC un programa donde los estudiantes de cuarto año deben realizar una rotación, para luego ser enviados a los centros de salud, se pregunta sobre aspectos académicos, como la incorporación del mismo a las prácticas clínicas establecidas en el pensum de la carrera, al respecto se encontró que:

El 95% de los estudiantes encuestados contestaron sí estar de acuerdo con que el programa PAMIC se tome en cuenta como parte de las prácticas clínicas supervisadas que forman parte del pensum de la carrera.

De todos los estudiantes que respondieron sí a la pregunta de incorporar el programa PAMIC al pensum de la carrera, como parte de las prácticas clínicas, se encontraron las siguientes opiniones:

86% respondieron que sí, y argumentan que el programa les permite:

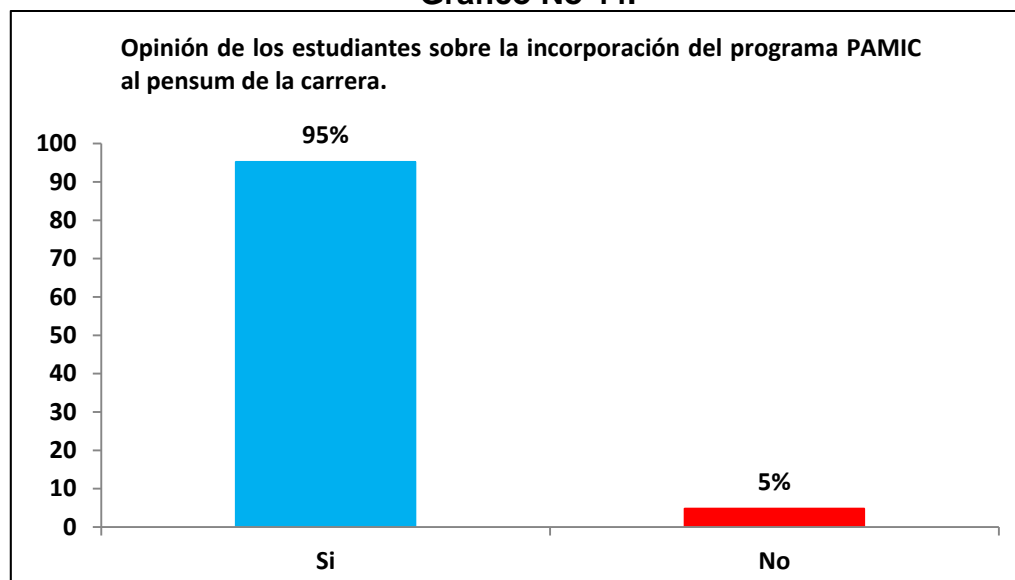
- Poner en práctica los conocimientos recibidos.
- Practicar en contacto con pacientes reales.
- Porque se benefician los pacientes.
- Contribuir en el proceso de aprendizaje.

El restante 14% de los que contestaron que sí, argumentan estar de acuerdo en que el programa PAMIC se integre a las prácticas clínicas del pensum de la carrera porque:

- Ya es un requisito para aprobar el cuarto año.
- Ya está incluido en la rotación de las prácticas clínicas.
- Se evalúa como cualquier otra asignatura.
- Ya está incluido indirectamente en las prácticas clínicas.

(Ver gráfico No 44)

Gráfico No 44.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Por su parte el docente cuando se le realizó esa pregunta responde: *“Si estoy de acuerdo porque eso permitirá que el estudiante tenga mayor capacidad de atender pacientes y de ver mayores casos clínicos, además el programa ha crecido ahora más pacientes nos conocen”*.

La subdirectora académica, por su parte, responde: *“Creo que es un asunto de visión, todo depende del objetivo con que fue creado y según estos es parte del pensum académico. El programa no funcionaría si no involucramos a los estudiantes, perdería su objetivo. Considero necesario conocer los cimientos del programa para enriquecerlo o modificarlo”*.

Por su parte el Rector y Director general, consideran que si se debe incluir en el pensum de la carrera ya que el programa fue concebido para brindar atención a la población con terapias de la Medicina Oriental, pero también para que los

estudiantes tuvieran donde realizar sus prácticas clínicas en un lugar semi privado, ya que en las clínicas privadas como la de ODM-JC, no pueden realizar este proceso, por tratarse de lugares meramente privados donde el paciente paga para ser atendido, y si bien es cierto en el programa PAMIC el paciente paga , pero es un precio simbólico.

Posteriormente se pregunta si el programa cumple con las expectativas de aprendizaje, en ésta pregunta se obtiene lo siguiente:

38% de los estudiantes del cuarto año opinan que el programa PAMIC cumple con sus expectativas de aprendizaje, porque entre otras cosas, les permite:

- Poner en práctica algunas técnicas estudiadas en años anteriores.
- Dar seguimiento a los pacientes que atienden.
- El seguimiento por parte del docente supervisor que los evalúa.

38% de los estudiantes de cuarto año opinan que el programa cumple solo en parte con sus expectativas de aprendizaje argumentando, entre otras cosas:

- Donde funciona el programa no cumple con todas las condiciones necesarias para poner en práctica todas las técnicas aprendidas.
- No posee los instrumentos e insumos completos para realizar algunas técnicas terapéuticas y diagnósticas como el EBE.
- En los expedientes hace falta incluir más información, así como el consentimiento informado de los pacientes.

24% de los estudiantes opinan que el programa PAMIC, definitivamente no cumple con sus expectativas de aprendizaje, argumentando que:

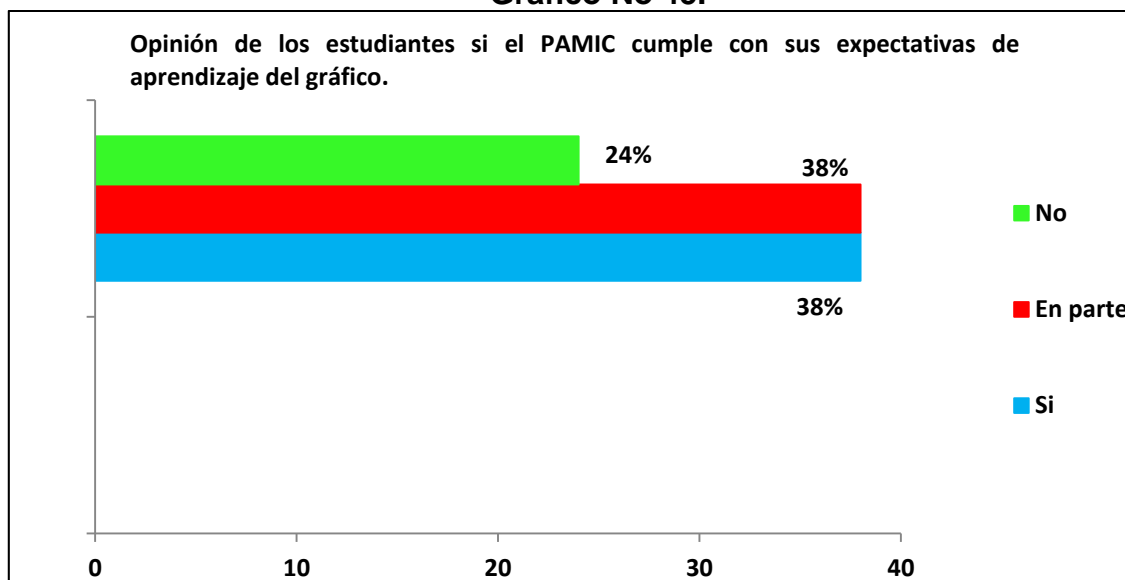
- Son muchos pacientes los que atienden y no les da tiempo de practicar aspectos donde tienen debilidades, como por ejemplo el EBE.
- No pueden practicar bien Acupuntura y Fitoterapia, así como otras técnicas tales como electroacupuntura, auriculopuntura, entre otros.
- Sienten que el supervisor no les brinda una guía de atención a pacientes, así como el reforzamiento de los puntos débiles y no vela por su desempeño. (Ver gráfico No 45).

El docente plantea textualmente, que él piensa que el programa PAMIC, cumple con las expectativas de aprendizaje de los estudiantes de cuarto año, ya que ahí llegan a poner en práctica los conocimientos adquiridos y además porque tienen la oportunidad de practicar con pacientes reales que les permite desarrollarse más.

La subdirección académica piensa que sí y argumenta al respecto que es porque el programa, en el bosquejo incluye las actividades básicas que los estudiantes deben dominar para su futuro profesional.

Las autoridades superiores argumentan que por las características de sus funciones no están involucrados en darles seguimiento a las prácticas clínicas de los estudiantes, por eso no pueden opinar al respecto, y refieren que esta información la suministre el área académica y los docentes.

Gráfico No 45.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

En la revisión documental se constata que los estudiantes de cuarto año reciben una serie de asignaturas que les permite desarrollar las actividades descritas en el bosquejo del programa PAMIC, por tal motivo se realizó la pregunta si consideran que el programa permite desarrollar todo el potencial de conocimientos adquiridos en las clases teóricas de Medicina Oriental y Occidental.

Cabe mencionar que esta pregunta solamente fue realizada a los estudiantes, ya que ellos son los que han cursado y aprobado las asignaturas de ambas medicinas, y son ellos mismo los que experimentan, si las actividades y funciones que les indican en el programa les permite desarrollar o no lo cursado y aprobado.

En esta pregunta los estudiantes presentaron tres tipos de respuestas: Si. No y En parte, cada una de estas repuestas fueron debidamente justificadas según el criterio de los encuestados participantes en el estudio, encontrando lo siguiente:

El 57% de los estudiantes argumentaron que el programa **Sí** les permite desarrollar lo aprendido en años anteriores de la carrera porque entre otras cosas, ellos logran:

- Estar en una situación real con pacientes que presentan un trastorno determinado, lo cual les permite poner en práctica los conocimientos y técnicas de ambos tipos de medicina.

El 10% de los estudiantes encuestados argumentan que el programa **No** les permite desarrollar lo aprendido en años anteriores de la carrera, por que en otras cosas, expresan:

- Porque solo ponen en práctica metodos de tratamiento y pocas veces métodos diagnosticos; de igual manera señalan varias limitaciones de infraestructura, equipos e insumos basicos para realizar las prácticas.

El 33% indica que el programa PAMIC les permite, **En parte**, desarrollar lo aprendido en años anteriores de la carrera, debido a situaciones como:

- Hay falta de equipos e insumos básicos para realizar métodos diagnósticos y terapeuticos.
- Hay debilidades en los conocimientos de asignaturas anteriores (sin especificar cuales).
- Hay falta de espacio adecuado.

Seguidamente se les preguntó si consideran que existe una relación entre las asignaturas, ya cursadas y aprobadas, con el programa PAMIC.

En este sentido el 100% de los estudiantes consideran que existe una estrecha relación entre la mayoría de las asignaturas que han cursado y aprobado con las

actividades que desarrollan en el programa PAMIC; en este sentido mencionan asignaturas de ambos tipos de medicina.

Posteriormente se preguntó de que manera consideran que el programa PAMIC contribuye en su formación profesional.

En esta pregunta, el 100% de los estudiantes externo una opinión positiva, en cuanto a que el programa contribuye, de una u otra forma, en su formación profesional, argumentando que:

- Les ayuda a tener más confianza al tratar al paciente.
- Alcanzan más experiencia en la aplicación de los tratamientos.
- Fortalecen los conocimientos en Fitoterapia, Acupuntura y Moxibustión.
- Logran tener experiencia con los pacientes y las diferentes enfermedades.
- Construyen una buena personalidad y carácter.
- Aprenden del trato médico paciente.

La teoría medica establece que la formación del profesional debe ser integral, esto es muy importante y así lo deja entrever la misión de la universidad, por lo que a continuación se valora la opinión de los pacientes, en cuanto a ciertos aspectos que se consideran básicos en la evaluación de la práctica que realizan los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC, estos aspectos tienen que ver con el trato personal que reciben, así como con la evolución de su enfermedad.

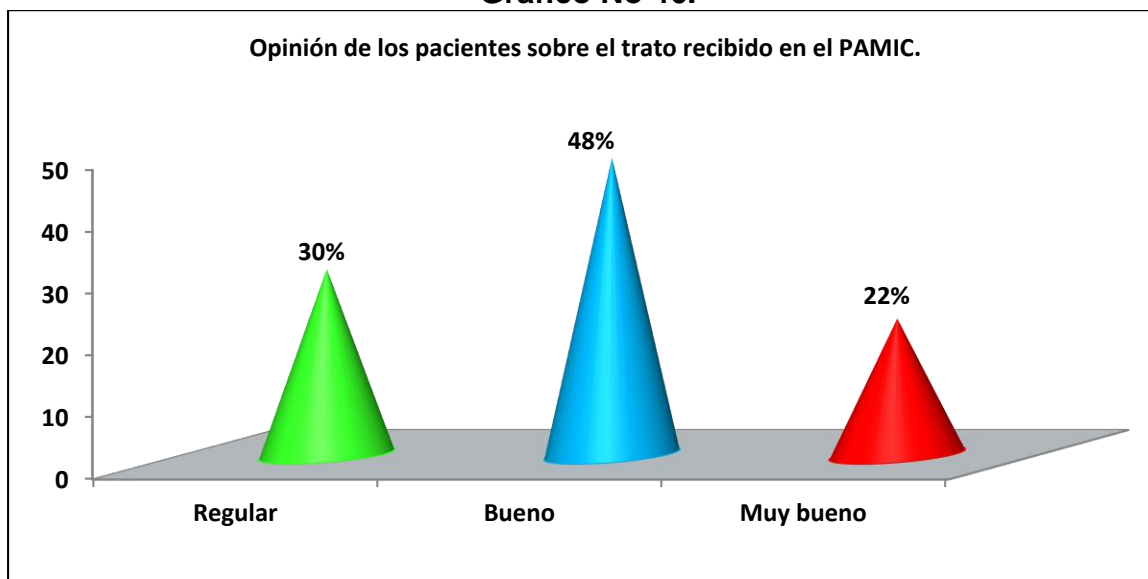
En esta parte de la información recolectada se encontró lo siguiente:

El 48% de los pacientes aducen haber recibido un Buen trato por parte del personal que los atiende en el programa PAMIC, 22% dicen haber recibido trato

Muy Bueno, y 30% aducen recibir un trato que lo consideran Regular. (Ver gráfico No 46)

Frente a estos datos, se puede deducir que los estudiantes de cuarto año, que realizan sus prácticas clínicas en el programa PAMIC, están desarrollando bien los acápites establecidos en las Técnicas de Atención Primaria en Salud (APS), principalmente en lo referente al primer contacto con el paciente y desarrollo de las técnicas semiológicas donde están incluidas la historia clínica y el examen físico, esto se asegura por el margen de opinión favorable que alcanzó el trato que ellos brindan a los pacientes.

Gráfico No 46.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del PAMIC.

En lo que respecta a la evolución del problema de salud, por el cual acuden los pacientes usuarios al programa PAMIC, se encontró que:

22% refieren haber presentado mejoría de su problema de salud, 26% refieren estar en igual condición en cuanto a su problema de salud por el cual acudieron al programa, y 52% de los pacientes atendidos en el programa PAMIC, refieren sentir un poco de mejoría de su problema de salud (Ver gráfico No 47).

Los datos reflejados en el gráfico No 47, permiten darse una idea de la práctica clínica que realizan los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC, ya que permite inferir que si los pacientes están presentando mejoría en la evolución clínica de la enfermedad, es porque están recibiendo una atención de calidad, en cuanto a la aplicación de los métodos terapéuticos que reciben, ya que está comprobado, por entidades como la OMS/OPS, que los mismos son efectivos en el tratamiento de diversas enfermedades (ver marco teórico de éste trabajo).

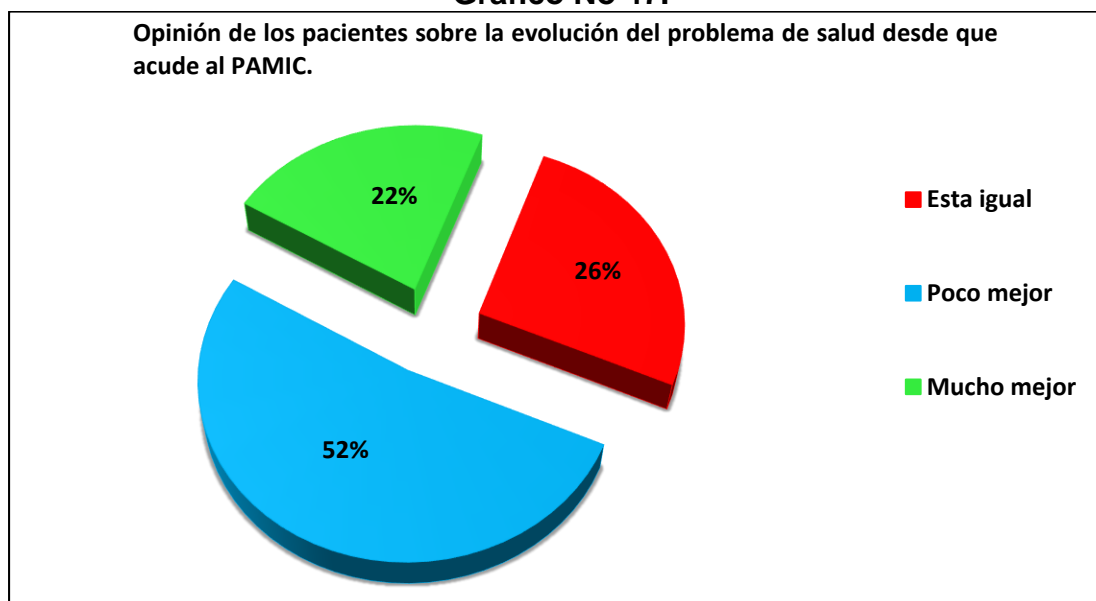
Así mismo se menciona el hecho de aquellos pacientes que refieren haber mejorado poco su estado de salud junto con aquellos que expresan, en la encuesta, que no han mejorado nada; en ambos casos se puede afirmar que al igual que la mejoría clínica es producto de una buena práctica; en el caso de presentar poca o ninguna mejoría, se debe al hecho de estar realizando una práctica clínica deficiente, principalmente en lo referente a la aplicación de los métodos de tratamiento de la Medicina Oriental.

Hay que mencionar que, dada la cantidad de pacientes seleccionados para el estudio (21), así como la anuencia del docente supervisor para facilitar los expedientes clínicos de estos pacientes, se pudo comprobar los datos del gráfico No 47, de manera que la evolución de la consulta, reflejada en el expediente, del día que se aplicó el instrumento a los pacientes, se verificó con las respuestas

expresadas por ellos, en las de las encuestas, habiendo coincidencia entre lo dicho por ellos en la encuesta y lo reflejado en la evolución del expediente clínico.

En los expedientes clínicos se logra constatar datos como: poco dolor, mejor sensibilidad, durmiendo mejor, todos signos de mejoría, o bien datos como: siempre hay dolor, siempre me molesta, entre otros, (datos de poca o nada de mejoría) todos en concordancia con lo expresado en la encuesta.

Gráfico No 47.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del PAMIC.

Con respecto si las condiciones generales donde se desarrolla el programa PAMIC favorecen las prácticas clínicas, se encontró que:

El 66% de los estudiantes consideran que las condiciones de infraestructura donde funciona el programa PAMIC no favorecen la realización de las prácticas clínicas, y al respecto describen una serie de razones que impiden desarrollarlas

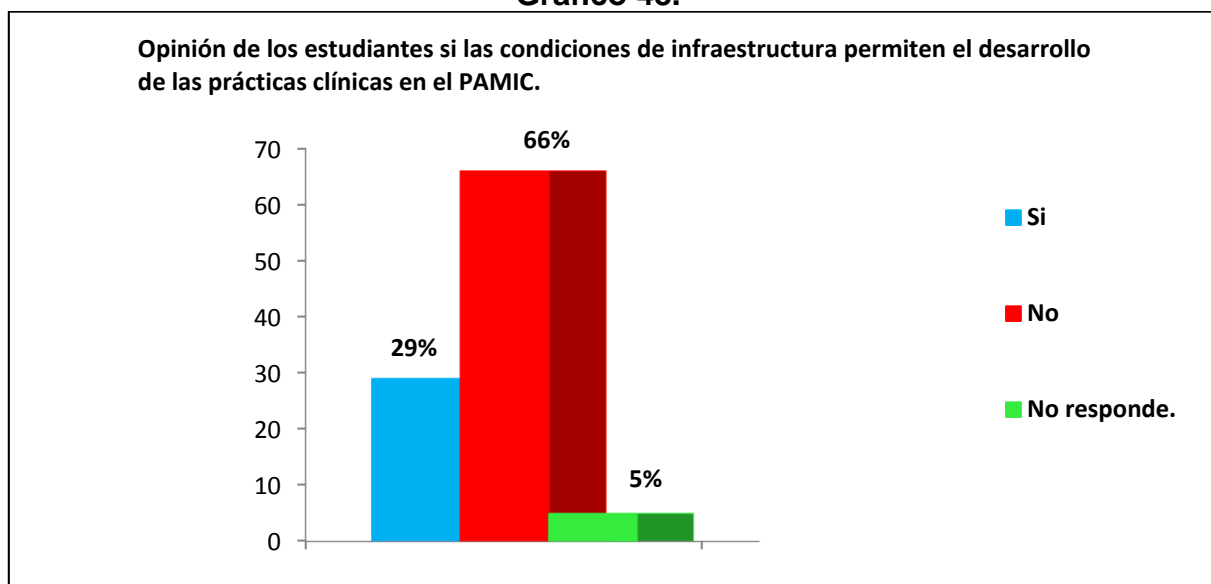
de forma óptima; entre otras mencionan: espacio reducido, poca iluminación y ventilación, poca higiene, así como falta de equipos y materiales; otros opinaron que todo está inadecuado.

Por otro lado, 29% de los estudiantes consideran que si se reúnen las condiciones básicas para el desarrollo de las prácticas clínicas, y el 5% no opina al respecto (Ver gráfico No 48).

Detallando los motivos que aducen los estudiantes, por los cuales no se favorecen las prácticas clínicas en el PAMIC, se encontró que:

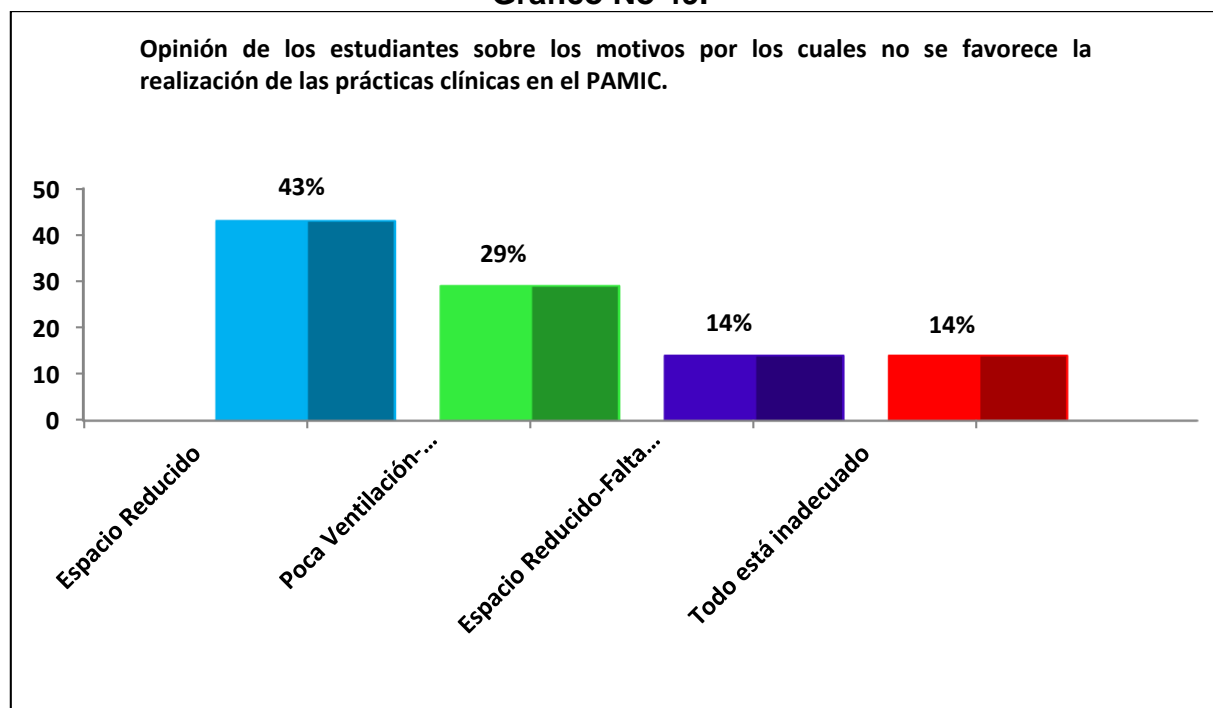
- 43% aducen principalmente que el espacio es muy reducido.
- 29% que por falta de buena ventilación e iluminación.
- 14% refieren que por espacio muy reducido y falta de materiales.
- 14% todo está inadecuado incluyendo la higiene (Ver gráfico No 49)

Gráfico 48.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Gráfico No 49.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

El docente opina que el lugar donde funciona el programa PAMIC, no reúne las condiciones básicas necesarias para los estudiantes y los pacientes, aduce que lo más inadecuado es el espacio, el aislamiento de ruido, la falta de materiales y la aglomeración de personas.

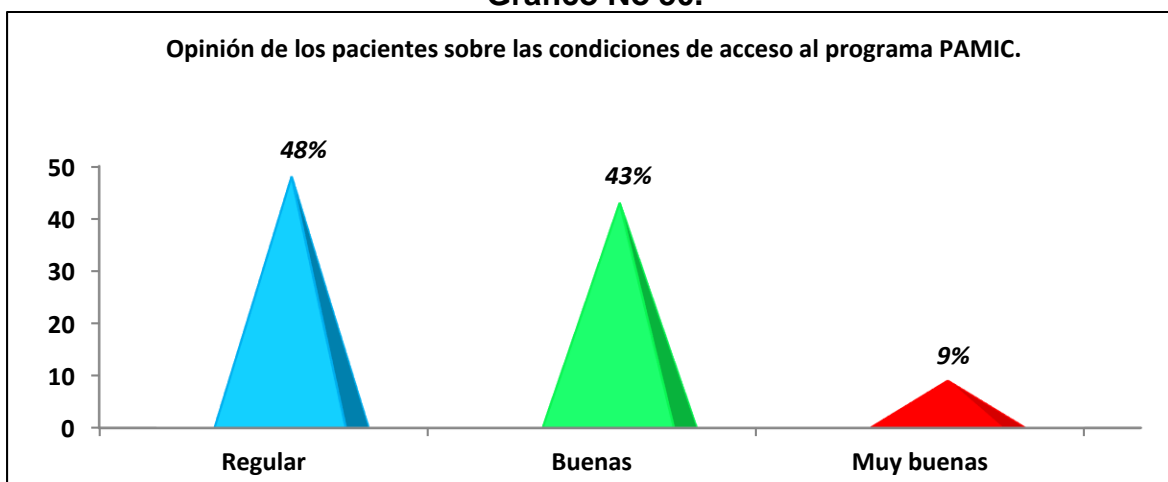
Por su parte las autoridades, coinciden en que el lugar donde esta el programa PAMIC, no cumple con las condiciones optimas para su funcionamiento; exponen que si ha funcionado es por que brinda las condiciones minimas necesarias para los terapeutas y pacientes.

Los pacientes tambien fueron incluidos en este acapite referido a las condiciones de infraestructura, encontrando lo siguiente:

Con respecto a la opinión sobre condiciones de acceso al programa PAMIC, el 9% de los pacientes las consideran Muy Buenas. 43% las consideran Buenas, y 48% las consideran Regulares (Ver gráfico No 46).

En su mayoría, los pacientes usuarios consideran que el acceso al programa PAMIC es aceptable, pero le hace falta mejorar para brindar una atención de calidad. Estos datos deben ser tomados en cuenta por las autoridades para mejorar la calidad de los servicios que brinda el programa PAMIC.

Gráfico No 50.



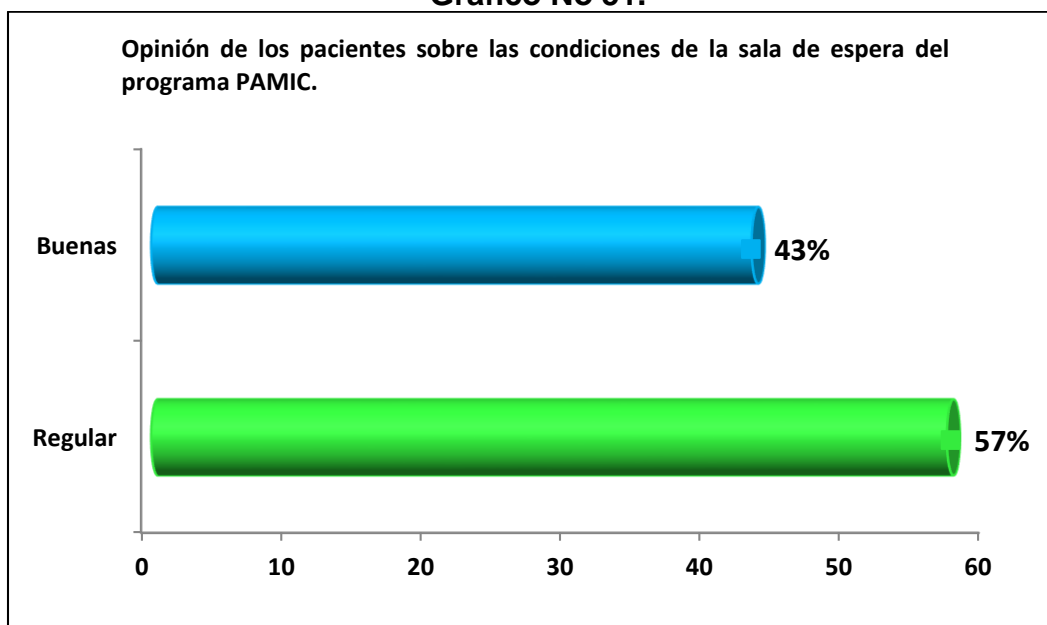
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del PAMIC.

En cuanto a la opinión de los pacientes usuarios con respecto al lugar donde esperan para ser atendidos (sala de espera), el 43% de los pacientes refiere que existen buenas condiciones y el 57% expresa que las condiciones del lugar donde esperan para ser atendidos son regulares.

En este acápite se les explicó, de manera general, las condiciones básicas de comodidad en una sala de espera, principalmente no estar a la intemperie y tener

mobiliario adecuado; al respecto, ningún paciente califico como malas o muy buenas estas condiciones (Ver gráfico No 51)

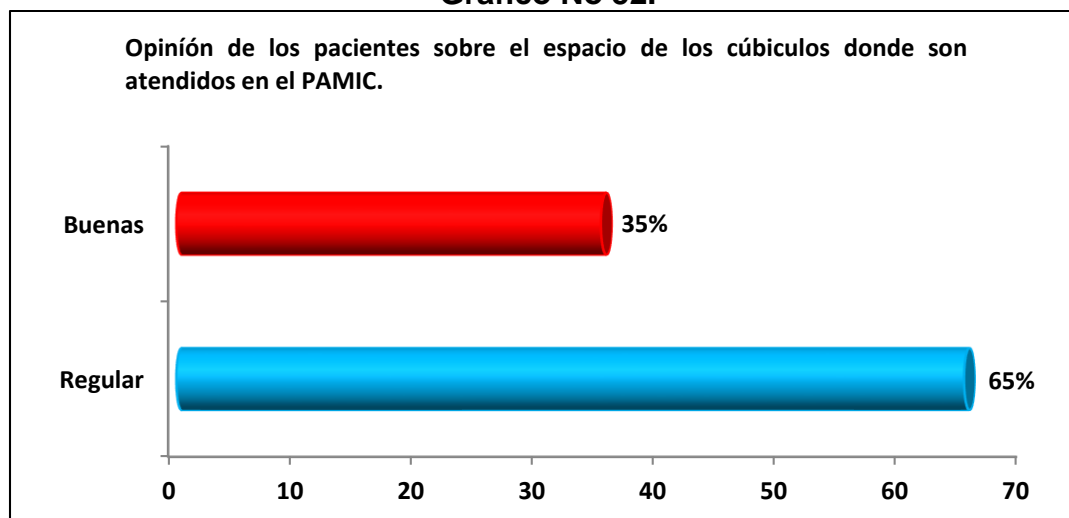
Gráfico No 51.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del PAMIC.

En cuanto a las condiciones del local donde son atendidos, en la encuesta aplicada a los pacientes, se encontró que el 65% consideran que las condiciones del local donde son atendidos no cumplen los criterios de comodidad, y consideran las mismas como regular. Mientras que el 35% de los pacientes tienen la percepción que el local donde son atendidos tiene buenas condiciones de espacio (Ver gráfico No 52).

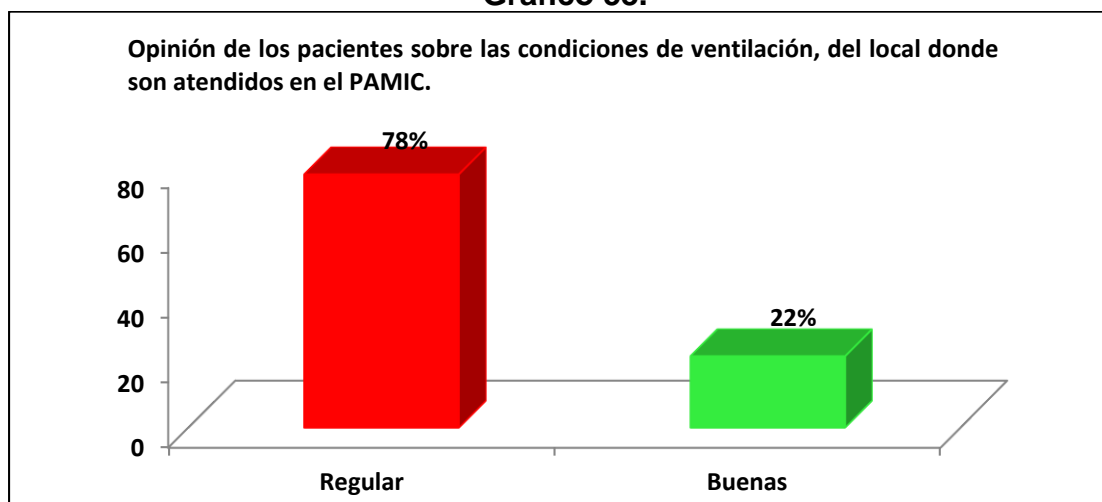
Gráfico No 52.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del PAMIC.

También se preguntó a los pacientes la opinión sobre las condiciones de ventilación del local donde funciona el programa PAMIC, encontrando que el 78% de los pacientes opinan que las condiciones de ventilación son regulares, y el 22% opina que las condiciones de ventilación son buenas, de igual manera, ningún paciente opinó negativamente al respecto, es decir malas (Ver gráfico No 53).

Gráfico 53.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del PAMIC.

Por otro lado, se aplicó una guía para observar las condiciones, de infraestructura y equipamiento, en que funciona el programa PAMIC, ésta guía fue elaborada en base a las condiciones que presentan las clínicas donde se brindan los mismos servicios, que se practican en el programa PAMIC, la clínica que fue tomada como referencia es la clínica de acupuntura ODM-JC, por ser una clínica de referencia nacional, reconocida por el MINSA y que presta la condiciones para aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de Medicina Oriental.

A continuación se describe lo encontrado, durante la observación realizada a las condiciones de infraestructura y equipamiento que presenta el programa PAMIC.

En cuanto al componente acceso al programa PAMIC, se observó que es adecuado, es decir cómodo, esto para el caso del paciente joven y del adulto mayor, ya que para el caso de pacientes con discapacidad el acceso resulta incómodo, ya que la rampa de acceso existente está muy retirada del lugar donde se recibe la atención médica, por lo que el acceso para pacientes con discapacidades puede considerarse como inadecuado (Ver anexo No 6).

En general el acceso a los servicios higiénicos está cerca del lugar donde se recibe la atención médica, por lo que se puede considerar adecuado este acápite.

En cuanto a la sala de espera para pacientes y familiares es totalmente inadecuada, ya que la misma está ubicada en el pasillo para estudiantes y demás personal de la universidad y el mobiliario es escaso, por lo que esta es catalogada como inadecuada, en comparación con la sala de espera de la clínica ODM-JC (Ver anexo No 6).

Con respecto al mobiliario, se observó que, el que está destinado para brindar atención a los pacientes es adecuado ya que el mismo cumple con los requisitos para aplicar las técnicas de APS, así como los pilares diagnósticos y terapéuticos de la Medicina Oriental, sin embargo a pesar de haber mobiliario para aplicar todos los pilares terapéuticos, uno de ellos no se aplica (Shiatsu), es decir que están dos camas con la altura y condiciones adecuadas iguales a las que hay en la clínica ODM-JC, para aplicar Shiatsu, sin embargo a pesar de esto los estudiantes no aplica esta terapia a los pacientes que son atendidos.

No se sabe si esto último es debido a: los pacientes no lo necesitan, el docente no se los exige, no está establecido en las actividades que deben realizar, o bien no por que dominan la técnica; es necesario aplicar la terapia de Shiatsu, ya que por un lado están los materiales necesarios (camas y bancos), y por otro lado la misma constituye uno de los pilares de tratamiento que forma parte del pensum de la carrera, que ya ha sido cursado y aprobado por todo estudiante de cuarto año.

Por otro lado el mobiliario destinado al personal que atiende en el programa se considera inadecuado ya que no es el idóneo, por ejemplo la mesa que se ocupa para escribir es muy pequeña, no hay un mueble donde el personal escriba en los expedientes, las sillas son pocas y el personal tiene que sentarse en las camas y ocupar las mismas como mesas; el archivero para expedientes es muy pequeño y ahí mismo guardan los materiales que se usan en la atención médica.

En cuanto a la ventilación es poca, y aunque hay abanicos y ventanas, los mismos no son suficientes para garantizar la circulación de aire apropiada, por lo que la misma se considera inadecuada; de igual manera el tamaño de los cubículos es

un poco pequeño y el pasillo entre los mismos es totalmente reducido, comparado con el de la clínica ODM-JC, esto hace más inadecuada la ventilación de todo el local y vuelve incomodo el desplazamiento de los pacientes y del personal en el área destinada para la atención.

Por su parte se considera que la iluminación es adecuada ya que cada cubículo cuenta con su propia fuente de luz artificial. No se puede afirmar lo mismo del ambiente ameno, es decir música suave, y aislamiento de ruidos externos, ya que a pesar que existe música suave al interior del área de atención, la misma resulta imperceptible debido al ruido que proviene del exterior, por lo que este componente es considerado muy inadecuado, ya que para la atención con este tipo de Medicina se requiere de un ambiente sonoro suave, que permita poco a poco relajarse al paciente, mientras dura la terapia, de igual manera este tipo de ambiente permite la concentración del personal que está a cargo de la atención.

En la siguiente tabla se hace una comparación en el tamaño de los cubículos destinados a la atención médica, entre ambas clínicas, la ODM-JC y el PAMIC, donde se puede notar la diferencia que hay, en el espacio de los cubículos destinados a la atención, entre ambas clínicas.

Tabla No 6
Comparación de cubículos para la atención

Clínica	Medidas de los Cubículos		Pasillo entre cubículos
	Ancho	Largo	
PAMIC	1.40 mts	2.30 mts	60 cm
ODM-JC	1.70 mts	2.60 mts	1.20 mts

Fuente: Elaboración propia.

La incomodidad en general, puede ser un factor motivacional que influya negativamente en las prácticas clínicas de los estudiantes, afectando su desempeño, por lo que esto debe ser tomado en cuenta por las autoridades.

Finalmente en cuanto a los equipos y materiales para realizar los procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS), así como aquellos para aplicar las técnicas terapéuticas que son impartidas en la carrera de Medicina Oriental, se consideran adecuados, que el programa PAMIC tiene los necesarios para realizar estas actividades, como por ejemplo estetoscopio y tensiómetro (solo hay uno), agujas de acupuntura, bandejas pequeñas, material de reposición periódica (alcohol y algodón), entre otros, sin embargo, se carece de equipos y accesorios para realizar el examen físico, y los procedimientos diagnósticos como el Examen Bioenergético (EBE).

Por ejemplo se carece de martillo para reflejos, otoscopio, oftalmoscopio, entre otros, que son básicos para realizar el examen físico; de igual manera no hay lámparas, mapa iridológico, lupas, muestrario de plantas y álbum de muestra histopatológicas, entre otros.

Por lo que de esto último se concluye que varios de los materiales para aplicar los procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS), así como los propios de la Medicina Oriental, son escasos e inexistentes (algunos), esto comparado con la clínica ODM-JC, lo cual se considera una debilidad que influye en las prácticas clínicas de los estudiantes de cuarto año, ya que la falta de materiales es un factor que provoca poca realización de los procedimientos y con ello la falta de práctica consecutiva, tal y como lo expresan en la encuesta algunos estudiantes.

Igualmente en este estudio, referente a las prácticas clínicas que realizan los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC, se trata de determinar si existen elementos que influyen positiva o negativamente en la ejecución de las mismas, por lo que se pregunta a una parte de los actores involucrados: estudiantes, docente y autoridades, la opinión sobre las fortalezas, debilidades y ajustes para mejorar el programa.

En este caso los estudiantes ya expusieron sus comentarios, con respecto a los inconvenientes que presentan durante las prácticas clínicas, por lo que en éste apartado se exponen las recomendaciones de mejora del programa.

Al docente se le preguntó: ***mencione las fortalezas y debilidades que encuentra en la implementación del programa de prácticas clínicas que dirige***; el docente expone como fortalezas: asistencia de los estudiantes, interés en participar y poner en práctica lo aprendido, las buenas relaciones docente–estudiante, así como el buen espacio y ventilación del local donde funciona el programa.

Como se puede apreciar, en esta respuesta, son varias las fortalezas que el docente encuentra en la ejecución del programa PAMIC, y todas están relacionadas con acciones que apoyan el proceso enseñanza-aprendizaje, desde la óptica de la buena relación e interés de los estudiantes, sin embargo no menciona la calidad con que se realizan los procedimientos básicos necesarios en la atención de los pacientes, dejando entrever que todo lo relacionado a la práctica clínica se realiza dentro de los parámetros de bueno o muy bueno.

Llama la atención que el docente menciona como fortaleza la ventilación y el espacio donde funciona el programa, esto en franca contrariedad con la mayoría de estudiantes, quienes expresan que estos dos aspectos son inadecuados, lo cual también se comprobó en la observación de las condiciones en que funciona el programa. No se logra tener una razón por la cual el docente mencionó eso, sin embargo se puede asumir al hecho de que trata evitarse conflictos laborales.

Por su parte, tanto las autoridades como los estudiantes y los pacientes consideran estos aspectos de ventilación y el espacio, como elementos débiles que hay que mejorar, para brindar una atención de calidad.

A la Sub directora académica se le pregunta: ***¿encuentra usted fortalezas y debilidades en el programa? ¿Cuáles? Descríbalas.*** Las respuestas textuales a estas interrogantes fueron: como fortalezas el PAMIC es un espacio de práctica con pacientes reales, hay un supervisor, se cuenta con material disponible siempre, los estudiantes pueden recibir entrenamiento y poner en práctica los conocimientos, los pacientes acuden a la consulta sin reclutarlos. Como debilidades refiere textualmente: el supervisor no tiene un entrenamiento previo, el espacio es pequeño, y las horas de atención son pocas.

Aquí coincide en las debilidades de espacio reducido y horas de atención pocas, al igual que las otras autoridades, sin embargo añade un elemento extra a las debilidades y es lo referente al supervisor quien, según su criterio, ingresó sin previo entrenamiento.

En el caso del señor Rector se le pregunta ***¿Qué debilidades cree usted presenta el programa y que mejoras hay que hacerle?***, al respecto expone muy brevemente: el local es pequeño y faltan recursos. En cuanto a las mejoras habla

un proyecto de ampliación del local y adquisición de materiales para la atención médica.

Al Director General también se le pregunta: **¿Según su criterio qué debilidades presenta el programa?** El señor Director responde a esta pregunta textualmente: como debilidades yo veo lo del horario, pienso que si se atendiera todo el día se cumpliría mejor lo de la difusión de la Medicina Oriental ya que más personas podrían venir; además otra debilidad que veo es que hace falta más promoción/divulgación del programa en la población, y por otro lado el espacio es muy pequeño, aunque cómodo, añade, en lo particular he visto consultorios en peores condiciones y así funcionan y atienden a las personas. Por lo demás no le veo mayores debilidades, el programa funciona porque no ha dejado de atenderse a la población desde que inició y los estudiantes poco a poco lo han venido adoptando como parte de su práctica clínica y la población ha venido recomendándolo cada vez más.

Según lo antes expuesto en las declaraciones de los tres directivos, se observa que coinciden en mencionar debilidades puntuales del programa PAMIC, que tienen que ver con factores como espacio reducido y el tiempo de atención, entre otros, que a continuación se detallan en la siguiente tabla.

Tabla No 7

Debilidades que según las autoridades presenta el programa PAMIC.

Rector	Director General	Subdirector Académico
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Local no es tan adecuado, es un poco pequeño e incómodo. ✓ Faltan algunos recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Horario de atención muy reducido. ✓ Falta de promoción y divulgación del programa en la población. ✓ Espacio es muy pequeño. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisor sin previo entrenamiento. ✓ Espacio pequeño. ✓ Horas de atención pocas.

Fuente: Entrevista aplicada a las autoridades.

De esta síntesis, se nota que las debilidades más apreciadas por las autoridades, son espacio reducido, horarios de atención, y falta de materiales y divulgación; sin embargo no se observa que las autoridades vean como debilidades el desarrollo de la práctica clínica de los estudiantes, probablemente porque no reciben ningún tipo de información al respecto, siendo la falta de comunicación una debilidad principal, por lo que es necesario que los funcionarios que están encargados del programa PAMIC, elaboren informes periódicamente, sobre la práctica clínica de los estudiantes, y los envíen a las autoridades superiores (Rector y Director General), para que se tomen medidas correctivas en relación a las mismas.

Seguidamente se pregunta a los estudiantes y a las autoridades sus opiniones sobre recomendaciones que harían para mejorar las condiciones en el programa PAMIC, encontrando lo siguiente:

Al consultar a los estudiantes de cuarto año, que realizan sus prácticas en el programa PAMIC, detallan lo siguiente:

- 43% de los estudiantes declaran que es conveniente mejorar la infraestructura ampliando el local donde funciona el programa y dotarlo de mayor cantidad de materiales, equipos e insumos para la atención médica.
- 19% plantean que para mejorar las condiciones del programa PAMIC solamente se debe realizar la dotación de mayor cantidad de insumos para la atención, equipos en general y material didáctico.
- 14% de los estudiantes consideran que para mejorar las condiciones del programa PAMIC, hay que mejorar la calidad y el trato de los docentes encargados de supervisarlos, uno de ellos planteó que hay que elaborar un plan de trabajo del programa.

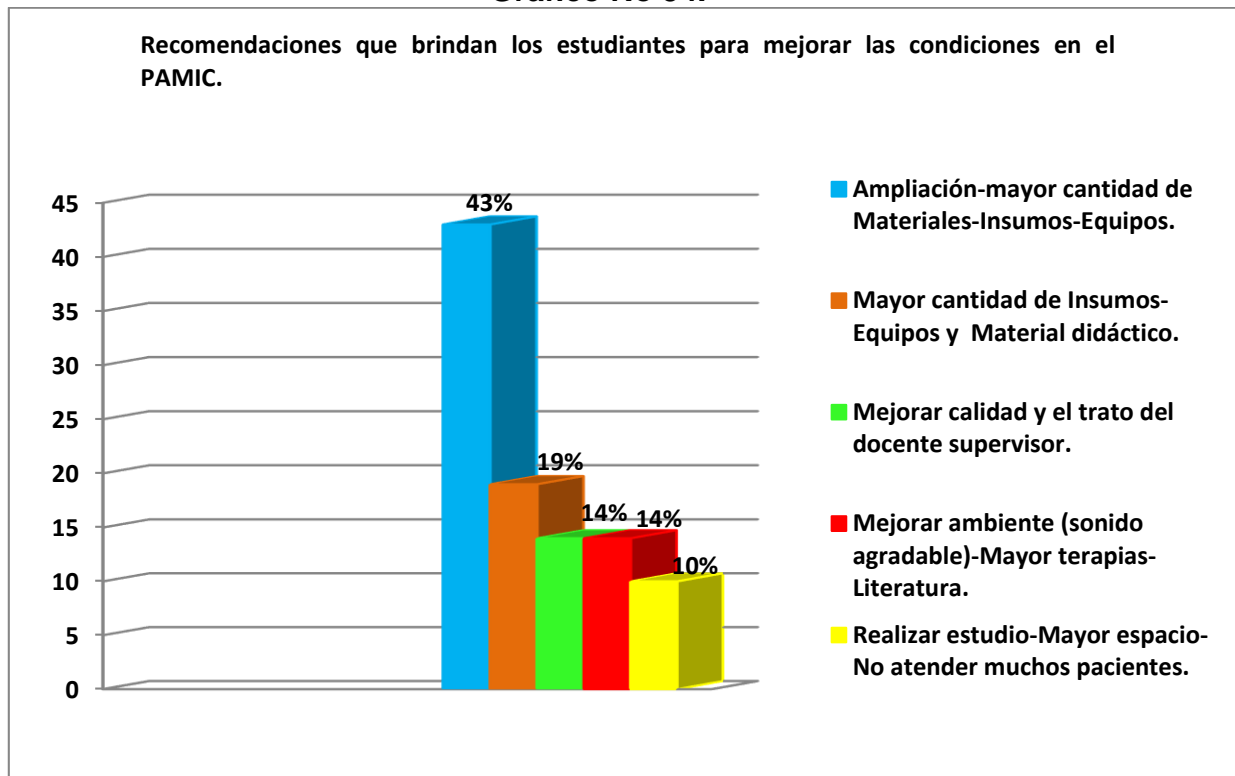
- 14% exponen que hay que mejorar el ambiente del programa con sonido agradable, aplicar todas las técnicas terapéuticas aprendidas y mantener literatura para consultas.
- 10% recomiendan, entre otras cosas: realizar un estudio de investigación del programa, habilitar espacios para objetos personales de pacientes y estudiantes, limitar el número de pacientes que se atienden y dotar de mayor cantidad de material y equipos de trabajo (Ver gráfico No 54).

Tabla No 8
Recomendaciones de estudiantes para mejorar el PAMIC

Recomendación.	Frecuencia.	Porcentaje.
Ampliación-mayor cantidad de Materiales-Insumos-Equipos.	9	43
Mayor cantidad de Insumos-Equipos y Material didáctico.	4	19
Mejorar calidad y el trato del docente supervisor.	3	14
Mejorar ambiente (sonido agradable)-Mayor terapias-Literatura.	3	14
Realizar estudio-Mayor espacio-No atender muchos pacientes.	2	10
Total	21	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de cuarto año.

Gráfico No 54.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de IV año.

Al consultar a las autoridades exponen lo siguiente:

El Director General, responde que sí ha sugerido algunas cosas como aumentar el horario de atención a la mañana y tarde, ampliar el local, anunciarlo en volantes para difundirlo, entre otras.

Por otro lado añade: eso no depende de mí, sino de la Junta Directiva de la universidad, quien debe aprobar estas iniciativas, además agrega, “esas propuestas las he hecho pero no han sido aprobadas”, porque implican inversión de recursos humanos y materiales y en este momento la universidad solo tiene una fuente de ingresos que es la carrera de Medicina Oriental, y es poco lo que se deja para inversiones nuevas.

En este caso las debilidades expuestas por el Director están limitadas a componentes como el horario de atención, la divulgación y el espacio donde se atiende, aunque de esto último, aduce que es cómodo desde su punto de vista, y en ese mismo sentido van las recomendaciones que ha hecho para superarlas.

Por su parte el señor Rector expone brevemente, que existe un proyecto de ampliación del local y adquisición de materiales para la atención médica.

En este estudio, se realizaron preguntas sobre temáticas de interés para el programa PAMIC, al docente y a las autoridades, estas preguntas y sus respuestas se exponen a continuación:

Al docente se le pregunta ***¿Según su criterio como el programa le permite al estudiante cumplir con sus expectativas de aprendizaje y como es la preparación con que el estudiante de cuarto año ingresa al programa PAMIC?***

El docente refiere que es muy buena y argumenta textualmente: *“Si cumple con las expectativas de aprendizaje de los estudiantes de cuarto año, ya que ahí llegan a poner en práctica los conocimientos adquiridos y además porque tienen la oportunidad de practicar con pacientes reales que les permite desarrollarse más”.*

En relación a la preparación con ingresan los estudiantes expone: *“Los estudiantes traen las clases teóricas para poner en práctica esos conocimientos adquiridos, pero esto el supervisor tiene que estar controlando dichas actividades que realizan. Aquí se obtienen buenos resultados al reforzar los conocimientos aprendidos al ponerlos en práctica como futuros médicos en cada paciente que es atendido, que por cierto este sale muy agradecido por la atención y el tratamiento que recibió de cada uno de los actores de PAMIC”.*

Según este criterio la preparación es muy buena pero el argumento del porqué califica dentro de esta categoría la preparación, no está clara, develando el docente una de las debilidades argumentadas por la subdirección académica, en el sentido que hay poca preparación por parte del docente supervisor.

Por otro lado evita develar debilidades en las prácticas clínicas, al parecer, por temor a baja valoración del programa, por lo que sería bueno realizar sesiones conjuntas con el docente para hacer de su conocimiento la importancia de ser objetivo en la supervisión de los estudiantes, ya que de esa manera se corregirán errores durante este proceso de prácticas clínicas (enseñanza-aprendizaje).

Al señor Rector se le pregunta ***¿Cuáles son las orientaciones y lineamientos institucionales para el programa PAMIC?*** El señor Rector responde brevemente, a estas interrogantes: el programa tiene definido sus lineamientos, los cuales van en dirección de brindar oportunidad de atención a la población y realización de prácticas clínicas a la comunidad estudiantil.

A la Subdirectora académica se le pregunta. ***¿Cómo valora usted las prácticas clínicas que realizan los estudiantes del cuarto año en el programa?***, la respuesta textual fue:

“Debido a la necesidad de ampliar los servicios de salud, se implementó que los estudiantes de IV año fuera el grupo de mayor rango de conocimiento, esto permite que sean ellos los que llevan la mayor responsabilidad en cuanto a la relación médico-paciente, así mismo tienen la oportunidad de entrenarse y poner en práctica sus conocimientos”.

Prestando atención a las respuestas emitidas, en las mismas no se especifica la valoración que el área académica tiene de las prácticas clínicas que desarrollan los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC, probablemente esto se deba al hecho de que no está directamente en contacto con los estudiantes durante el proceso; al margen de estas consideraciones, es necesario que el área académica conozca y tenga una valoración de las prácticas clínicas de los estudiantes, por lo que se debe mejorar la comunicación y la retroalimentación entre esta área y el o los docentes que estén en la supervisión del programa PAMIC, de igual manera debe solicitar informes sobre las prácticas clínicas, de forma periódica. Por último se expone el resultado del análisis de la información académica concerniente al programa PAMIC, así como de las asignaturas que los estudiantes de cuarto año, ya cursaron y aprobaron en años anteriores, antes de ingresar al programa (primero, segundo y tercer año).

En la revisión documental se constató que el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria PAMIC, fue diseñado y puesto a funcionar en el año 2009, como un proyecto que permite a la población tener acceso al abordaje de sus padecimientos con los pilares diagnósticos y terapéuticos básicos que son enseñados en la carrera de Medicina Oriental; y por otro lado para que la comunidad estudiantil de la universidad tuviera conciencia de la situación de salud de la población nicaragüense y pusiera en práctica los conocimientos adquiridos en las asignaturas del plan de estudio, con eficiencia y calidad.

En el bosquejo original del programa está incluida la realización de actividades para estudiantes de quinto año, sin embargo la subdirección académica refiere que desde que entro en funciones el programa, nunca han participado los estudiantes del quinto año de la carrera; al preguntar por qué esto?, aduce no conocer el motivo.

Por otro lado cuando se aplicó la guía de observación de las actividades, no se constata la presencia de estudiantes del quinto año de la carrera, así como tampoco de estudiantes del primer año, a pesar que en el bosquejo también se detallan actividades para estudiantes del primer año.

El programa PAMIC tiene su protocolo de atención, el cual fue elaborado en el mismo año de su creación (2009); sobre la base de este protocolo realizan la práctica clínica los estudiantes de diferentes años de la carrera (excepto los de primero y quinto); el mismo consta de una introducción donde se describen los propósitos, la fecha de inicio y los actores que estarían involucrados, de igual manera describe los objetivos generales y específicos así como el flujograma de actividades previstas a desarrollar por cada segmento de estudiante, según el año académico que cursen; también están establecidos los criterios de evaluación para los estudiantes involucrados en el mismo.

Según este bosquejo (PAMIC), si bien es cierto en el mismo se establecen actividades de bienvenida y presentación personal, faltan elementos a este acápite, en comparación con el protocolo de atención clínica ODM-JC (2007), elementos que son importantes en la atención de los pacientes, por ejemplo, el hecho de brindar información general y específica del funcionamiento de la clínica, como sabemos, dicha información es esencial para todo pacientes de primer ingreso, no así en el caso de pacientes que son subsecuentes en visitar un servicio de salud.

Como este estudio está enfocado en valorar la práctica clínica que desarrollan los estudiantes de cuarto año de la carrera Medicina Oriental, durante su pasantía en el programa, se hace el análisis únicamente de las actividades establecidas en el documento para de este año académico.

Tabla No 9
Actividades establecidas en el programa PAMIC para estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina Oriental

1. Bienvenida y presentación personal.
2. Complementación de historia clínica realizando examen físico general.
3. Aplicar métodos diagnósticos: iridología y examen bioenergético, rotando cada estudiante semanalmente en cada uno de los métodos.
4. Anotar signos y criterios relacionados a su inferencia diagnóstica.
5. Tratamiento según criterio haciendo énfasis en el uso de fitoterapia y acupuntura.

Fuente: formato bosquejo del programa PAMIC (2009).

En la entrevista realizada al docente encargado del programa PAMIC cuando se le preguntó sobre las actividades que desarrollan los estudiantes del cuarto año, este menciona que los signos vitales es una actividad que está destinada para que la desarrollen los estudiantes de segundo y tercer año, y que los estudiantes de cuarto año la realizan la toma de signos vitales solo cuando los estudiantes de segundo y tercer año no se presentan.

Por su parte la mayoría de estudiantes de cuarto año, no mencionan la toma de signos vitales como parte de las actividades que realizan en el PAMIC.

Como se pudo observar la actividad de tomar los signos vitales no está detallada en el documento del programa, sin embargo esta actividad es parte del examen físico y este componente está puntualizado en la actividad número del mismo documento (Ver anexo No 5) Por otro lado se constató, que en el protocolo se describe que los estudiantes de cuarto año deben practicar los dos pilares de diagnósticos (Iridología y Examen Bioenergético), mismos que son cursados y aprobados en el tercer año de la carrera.

Sin embargo con respecto a los pilares terapéuticos, se encontró que no están detallados como actividades que deben realizar los estudiantes de cuarto año, los únicos se indican son la Fitoterapia y la Acupuntura, como tratamiento dejando por fuera los otros pilares terapéuticos como son la Moxibustión y el Shiatsu; de igual manera en el protocolo no se menciona la prescripción de un Plan Educacional como si lo hace el protocolo de atención de la clínica ODM-JC (2007).

Sin embargo al margen de lo anteriormente expuesto se pudo constatar que los estudiantes aplican la terapia de moxibustión en la atención de pacientes en el programa PAMIC, aun y cuando no está detallada en el bosquejo.

El diseño del programa presenta debilidades en su contenido al no incluir varios acápites académicos y administrativos de funcionamiento, pero al mismo tiempo tiene la fortaleza de que en la práctica se aplican tres de los cuatro pilares de tratamiento que se imparten en la carrera de Medicina Oriental, y al menos uno de los dos pilares diagnósticos, lo que permite deducir que si se realizan transformaciones de fondo y de forma a este diseño se podrá alcanzar el propósito de llevar la Medicina Oriental a la población Nicaragüense con todos sus pilares diagnósticos y terapéuticos a bajo costo.

En la revisión bibliográfica se logra tener acceso a la malla de asignaturas, así como a los programas de las mismas, donde se logra evidenciar que en los contenidos, de al menos veinte asignaturas del plan de estudio ubicadas entre primer y tercer año, se abordan los elementos básicos teóricos y prácticos necesarios que el estudiante necesita para desarrollar las actividades establecidas en el protocolo de atención del programa PAMIC.

En este sentido se revisaron solo las asignaturas propias de Medicina Oriental, de primero, segundo y tercer año, que ya cursaron y aprobaron los estudiantes, de cuarto año, que están realizando pasantía en el programa PAMIC.

Estas asignaturas fueron extraídas del plan de estudio y ubicadas en una tabla por año académico, con un comentario sobre el aspecto principal que le brinda al estudiante para ejercer la práctica clínica en el programa PAMIC.

A continuación se detallan las asignaturas solamente de Medicina Oriental, por año académico, de primero a tercero (Tabla No 10).

Tabla No 10

Asignaturas de la carrera Medicina Oriental que los estudiantes de cuarto año han cursado y aprobado, antes de ingresar al programa PAMIC

Año académico.	Asignaturas.	Total de horas	Comentario.
primero	Técnicas de atención al paciente (TAP).	60	Permite conocer y aplicar las técnicas básicas de atención primaria en salud (APS).
	Pedagogía en salud.	60	Permite conocer y aplicar elementos básicos de educación en salud para prescripción de planes educativos.
	Medicina Natural.	80	Brinda los conocimientos introductorios a la Medicina Oriental y sus formas abordar las enfermedades bajo esta visión.
segundo	Acupuntos y Meridianos I y II.	180	Brinda los conocimientos del recorrido de meridianos y localización de los puntos de tratamiento con acupuntura y Moxibustión.
	Ética médica.	45	Enseña elementos de respeto en la atención.
	Fitoterapia.	90	Establece los conocimientos sobre prescripción y tratamiento con plantas medicinales.
	Métodos de diagnóstico natural.	80	Brinda conocimientos generales y de aplicación de los pilares diagnósticos (Irisdiagnóstico y EBE).
	Shiatsu I y II.	160	Brinda conocimientos generales y de aplicación de la terapia de Shiatsu.
	prácticas clínicas supervisadas i.	60	Permite afianzar conocimientos de las técnicas básicas de Atención Primaria en Salud (APS).
Tercero.	Diagnóstico tradicional chino.	80	Brinda conocimientos sobre aplicación de otros métodos diagnósticos útiles en Medicina Alternativa.
	Técnicas de acupuntura y microsistemas.	90	Brinda conocimientos prácticos para aplicar correctamente los pilares de Acupuntura y Moxibustión.
	Anma.	80	Permite afianzar conocimientos de las técnicas básicas de terapias de Anma.
	Semiología I y II.	180	Permite conocer y aplicar las técnicas básicas de la historia clínica examen físico dirigido.
	Prácticas clínicas supervisadas II y III.	60	Permite afianzar conocimientos de las técnicas básicas de historia clínica y examen físico dirigido.

Fuente: Elaboración propia en base a la revisión documental del pensum de I, II y III año de la carrera Medicina Oriental.

Como se puede constatar, en la revisión bibliográfica, las asignaturas del plan de estudio que cursan los estudiantes de primero a tercer año, contienen los elementos teóricos y prácticos para que puedan desarrollar las actividades establecidas en el protocolo del programa PAMIC, actividades que tienen que ver con la atención primaria en salud (APS) y con la aplicación de los pilares terapéuticos y diagnósticos de la carrera de Medicina Oriental.

Por lo que se deben reforzar estos conocimientos en vista de las debilidades que presentan muchos estudiantes durante el desarrollo de la práctica clínica, en el programa PAMIC. Esto implicaría realizar un plan de supervisión, durante el desarrollo del Proceso Enseñanza-Aprendizaje, de estas asignaturas, para detectar si ahí radican las debilidades que presentan los estudiantes de cuarto año. Además concertar reuniones con los docentes para escuchar sus puntos de vista. Por otro lado, hay que tener en cuenta la preparación individual de cada estudiante así como la responsabilidad que asume en la atención de pacientes, por lo que se deben realizar llamados a tomar con seriedad este proceso, máximo cuando están de cara a ser enviados a las unidades de salud.

X. CONCLUSIONES

Conforme al análisis interpretativo de la información proporcionada por los actores directos e indirectos que están relacionados con la práctica clínica que desarrollan los estudiantes de cuarto año en el programa PAMIC, así como la observación directa de los factores tomados en cuenta en éste estudio, se llega a las siguientes conclusiones:

- El programa PAMIC presenta muchas deficiencias en su diseño, siendo entre otras: no establecer los tiempos académicos que deben permanecer los estudiantes, la carga horaria, manual de funciones y el reglamento del programa; por otro lado en el mismo no están definidas varias actividades que son pilares terapéuticos de la Medicina Oriental y el programa no está integrado oficialmente como una asignatura del plan de estudios de la carrera.
- Las Condiciones de infraestructura donde se desarrolla el programa no son las adecuadas, para realizar las prácticas de los pilares diagnósticos y terapéuticos de la Medicina Oriental, adoleciendo de instrumentos necesarios para desarrollar los pilares diagnósticos, así como de mobiliario para los terapeutas y pacientes.
- La mayoría de los estudiantes de cuarto año no aplican los Procedimientos de Atención Primaria en Salud (APS) durante su práctica clínica.
- Los estudiantes aplican solo tres de los cuatros pilares terapéuticos de la Medicina Oriental, obviando la terapia de Shiatsu.

- Las habilidades y conocimientos que desarrollan los estudiantes de cuarto año durante su práctica clínica en el programa PAMIC. son la toma de signos vitales, elaboración de historia clínica y examen físico.
- Solo una minoría de estudiantes tienen habilidades en la aplicación de uno de los pilares diagnóstico como es el irisdiagnóstico.
- La comunicación entre las autoridades, docente supervisor y estudiantes, que realizan su pasantía en el programa PAMIC, es inadecuada, y de igual manera las autoridades superiores no conocen las interioridades del proceso Enseñanza-Aprendizaje que se desarrolla.
- El programa presenta como fortalezas como el reconocimiento institucional que tiene la universidad por parte del MINSA, el respaldo institucional (Ley 774. OMS) que tienen las terapias que ahí se aplican, y la afluencia de pacientes constante y con buena opinión sobre la atención recibida y la evolución de la enfermedad; así mismo hay un marcado interés de muchos estudiantes, del docente y de las autoridades por mejorar el programa con ideas de retroalimentación positiva.
- Las dos principales debilidades que presenta el programa consisten, primeramente en las condiciones inadecuadas del local donde funciona, mismas que no son las recomendables para una clínica; en segundo lugar está la falta de comunicación clara entre la comunidad estudiantil, de cuarto año, el docente y las autoridades universitarias que interactúan en el proceso de las prácticas clínicas en el programa PAMIC.

XI. RECOMENDACIONES

A la Rectoría.

- ❖ Formar un equipo multidisciplinario que reelabore el diseño del programa (PAMIC) y que en ese equipo este un médico especialista en Medicina Oriental, de preferencia japonés o cubano que integre elementos del diagnóstico tradicional chino.
- ❖ Crear un equipo que evalúe constantemente y le rinda informes sobre el funcionamiento del programa PAMIC, principalmente en lo referente a las prácticas clínicas que desarrollan los estudiantes que están próximos a ser enviados a los centro de salud.
- ❖ Gestionar ante diferentes instituciones proyectos para trasladar el programa PAMIC hacia un lugar con mejores condiciones.

A la Dirección General.

- ❖ Monitorear el proceso de reelaboración del diseño del programa (PAMIC), e impulsar que en el mismo se incluyan exámenes de suficiencia que valoren la aplicación de los pilares diagnósticos y terapéuticos de la Medicina Oriental, así como aquellas de APS antes y durante la práctica clínica.
- ❖ Solicitar a la subdirección académica informes periódicos de las actividades del docente y de los estudiantes que están en el programa PAMIC.

- ❖ Retomar las sugerencias de mejoras realizadas en la entrevista de las autoridades y apoyar en la búsqueda de apoyo para trasladar el programa.

A la subdirección académica.

- ❖ Que monitoree el actuar del docente supervisor y de los estudiantes de cuarto año que realizan prácticas clínicas en el programa PAMIC.
- ❖ Solicitar que en el nuevo diseño que se reelabore se incluyan de forma obligatoria la realización del abordaje completo de los pacientes, por parte de los estudiantes de cuarto año, desde su llegada a la consulta hasta que se despida, incluyendo todas las técnicas de APS, y las diagnósticas y terapéuticas que necesite el paciente.
- ❖ Elaborar un plan de capacitación docente que fortalezca las áreas de APS y de los pilares diagnósticos y terapéuticos de la Medicina Oriental, procurando que la capacitación en cada área este a cargo de personal calificado, por ejemplo un médico que trabaje en el área de APS y un médico especialista en Medicina Oriental con experiencia en la atención de pacientes.
- ❖ Realizar actividades como ferias de salud para recaudar fondos y adquirir los instrumentos básicos para aplicar los procedimientos de APS, así como los diagnósticos y terapéuticos de la Medicina Oriental., que los estudiantes ya cursaron y aprobaron.

- ❖ Es conveniente mejorar los canales de comunicación entre las autoridades académicas, docente y estudiantes que realizan sus prácticas clínicas en el programa PAMIC, y establecer reforzamientos estudiantiles en las áreas de APS, Métodos de Diagnóstico Oriental y terapéuticos de la Medicina Oriental.

Al docente.

- ❖ Solicitar ante las autoridades superiores mejoras al diseño del programa PAMIC y que en el mismo se incluyan todos los aspectos básicos, además se le recomienda mejorar la comunicación con los estudiantes.

XII. BIBLIOGRAFIA.

- .Álvarez D, T. A. (1993) Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática. Editorial capitán "San Luis". La Habana, Cuba.
- Chahuán-J, K (2009) Evaluación cualitativa. editorial Universidad de Valparaíso, Chile.
- Davidson, V. S. (1979). Diagnóstico por el Iris. Editorial EDAF, SA. Madrid.
- Gaceta, Diario Oficial (2012). Ley 774 Ley de Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en Nicaragua. Nicaragua.
- Gobierno, Unidad y Reconciliación Nacional (2012). Plan de Desarrollo Humano 2012-2016. Nicaragua.
- González E y Quindós A. I (2010) Curso de Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona, Barcelona, España.
- González G, R (1996). Medicina Tradicional China. Grijalbo S, A. de CV. Argentina.
- González J (2001). Nivel de satisfacción Referida por los Pacientes de la Clínica ODM-JC en el Periodo Septiembre–Octubre 2010. Managua, Nicaragua.

- Hernández S, R (2010). Metodología de la Investigación. quinta Edición Editorial. Mc Graw-Hill Interamericana. México.
- IESMO JN. (2009). Bosquejo del Programa de Atención Médica Integral Comunitaria PAMIC. Nicaragua.
- Jausas, G (1982). Tratado Practico de Iridologia Médica. Editorial Las Mil y una Noche. Madrid.
- Jensen B (1996). Iridologia Simplificada. Editorial Yug.S. A. México.
- Jnone, A (1978) Acupuntura y Moxibustión Editorial Herra, S, A. San José Costa Rica.
- Llanio N, R (1980). Propedéutica Clínica y Fisiopatología. Editorial Pueblo y Educación. Cuba.
- Mastellari D, M (2005) Algunos Aspectos de Interés Histórico de la Medicina China Tradicional.
- Mene, D (1993). Introducción a la Medicina China. Editorial Lidium. Argentina.
- Omura Y (1990). Práctica de Bi-digital O-Ring-test. Centro de acupuntura y medicina natural “COHNAN Texto de Diagnóstico Tokio,
- ODM-JC , Clínica de Acupuntura (2007), guia de protocolo de atención de pacientes, Japón Nicaragua
- OMS (2002-2005) Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional Suiza.

- Ortega López E (2008). Aceptación de Acupuntura y Fitoterapia en el Centro de Salud Francisco Buitrago. Managua.
- Suros B, A (1995). Semiología Médica y Técnica Exploratoria. Editorial Salvat. México. D, F.
- Uribe M, A (1996). Manual para el Examen Físico del Normal y Métodos de Exploración. Editorial. Ediciones Rojo. Colombia.
- Vietia M, S (1996). Introducción al Iridodiagnóstico. Editorial Haerbal. México. D, F.
- Yamaki T, y González Pérez M. R (2011). Demanda de Aceptación de Terapias Alternativas en Medicina Oriental por Pacientes Atendidos en la Clínica de Acupuntura ODM-JC. Periodo Enero-Febrero 2009 y Enero-Febrero 2010. Managua, Nicaragua.
- Zhang J y Zheng J (1984). Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión China. Editorial Ediciones Lenguas Extranjeras. China.
- Zamora, E (2004). Enciclopedia Diagnóstico por el Iris. Editorial. Pev latros. Colombia.
- Zheng J y Zhang J (1983). Acupuntura y Moxibustión, Bosquejo Histórico. Editorial. Ediciones en Lenguas Extranjeras. China.

WEB GRAFÍA: Tomado de Vía Definicion.mx: <http://definicion.mx/practica-profesional/>. <http://noticias.universia.es/ciencia>.

ANEXOS

**CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE EL
MINISTERIO DE SALUD Y EL INSTITUTO DE ESTUDIOS
SUPERIORES DE MEDICINA ORIENTAL JAPÓN-NICARAGUA**

Managua, Julio del 2010

**CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y EL
INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MEDICINA ORIENTAL JAPON
NICARAGUA**

Nosotros: **Sonia Castro González**, Ministra de Salud, en nombre y representación del Ministerio de Salud de Nicaragua, en adelante MINSA, y **Haruo Yamaki**, Presidente y Representante del Instituto de Estudios Superiores de Medicina Oriental Japón-Nicaragua, en adelante IESMO, suscribimos el presente Convenio de Cooperación.

CONSIDERANDO

I

Que la Constitución Política de Nicaragua en su Título IV, Capítulo III, Artículo 59; establece que "Los nicaragüenses tienen el derecho por igual a la salud. El estado establece las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud, y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tiene la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen".

II

Que la Ley 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimiento del Poder Ejecutivo", otorga las facultades al Ministerio de Salud para organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo, y promover la participación de las organizaciones en defensa de la misma.

III

Que el Decreto No. 001-2003 "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Capítulo III, DE LA PROMOCION, Arto. 333 dice: "La promoción de la salud bajo las autoridades sanitarias, es un proceso de información, educación, formulación de políticas y participación plena de la población en la reorientación de los servicios de salud, hacia un enfoque holístico preventivo, que proporcione a las personas los medios necesarios, para mejorar y ejercer un mejor control sobre sus salud".

IV

Que la Asamblea Nacional de Nicaragua en su Decreto Legislativo No. 3677, fecha 10 de Noviembre del 2003, otorga personería jurídica al IESMO, y el Consejo Nacional de Universidades (CNU), en Resolución No. 01-2001, del 08 de Febrero del año 2001, reconoce el IESMO como Institución de Educación Superior autorizando su programa de Licenciatura en Medicina Oriental.

八雲晴夫



V

Que tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconocen e impulsan la incorporación de los sistemas tradicionales de salud dentro de los sistemas de salud convencional en un afán de brindar alternativa accesible y asequible económicamente a las poblaciones de los diversos continentes.

VI

Que consecuente con sus Estatutos, es fin del IESMO difundir la medicina oriental en Nicaragua, a través de la formación de recursos humanos calificados, con espíritu humanista y ética profesional, dentro de un marco de armonía y respeto a las bases, teoría y práctica de la medicina occidental, prevaleciente en nuestra sociedad.

ACORDAMOS

Suscribir el presente Convenio de Cooperación, el que se regirá de conformidad con las siguientes Cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETIVOS

Objetivo General:

Establecer mecanismos y procedimientos de coordinación entre las Instituciones, que promueven y faciliten la formulación, ejecución y desarrollo de proyectos o programas de beneficio mutuo, en forma directa o indirecta, coherentes con las prioridades y políticas que en materia de salud dicte el MINSA, como órgano rector del sector salud, y/o los planes del IESMO.

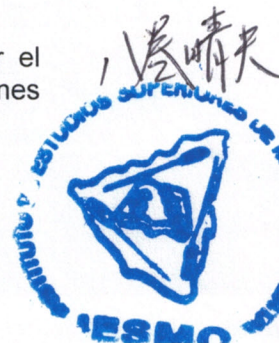
Objetivo Específico:

Fortalecer los vínculos de colaboración entre nuestras Instituciones, en beneficio del mejoramiento de los servicios de salud y de alternativas accesibles a la población nicaragüense.

CLAUSULA SEGUNDA: COMPROMISO DE LAS PARTES

El IESMO se compromete a:

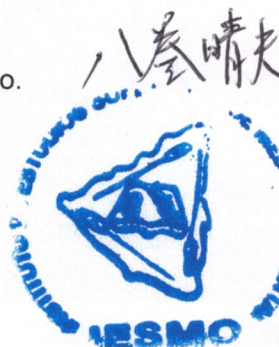
1. Apoyar activamente al MINSA, previa coordinación con el Primer Nivel de Atención, en acciones de asesoría, discusión o cualquier otra actividad dentro del marco de sus competencias y posibilidades, en el proceso de participación de la Medicina Natural como una Medicina Alternativa de apoyo en la atención para la salud pública.
2. Brindar capacitación al personal médico o de enfermería, designados por el MINSA, en las áreas de Fitoterapia y acupuntura, dentro del marco de opciones y/o posibilidades disponibles.



3. Poner a la disposición de la División de Docencia del MINSA el Pensum Académico y Currículo; así como su biblioteca y material educativo e informativo, en particular sobre Medicina Natural y Oriental para ser consultado, dentro del ámbito de la institución los equipos de trabajo del MINSA que lo requieran a la naturaleza de sus funciones.
4. Implementar un programa de educación sobre medicina natural para el manejo de enfermedades crónicas dirigido a pacientes.
5. Participar activamente en las Comisiones de Salud del SILAIS o promover las acciones de salud y mejora de la calidad.
6. Integrar brigadas de estudiantes de los IV y V años en las jornadas populares de salud, implementadas por el MINSA, en el marco de las emergencias sanitarias y los procesos de fortalecimiento al sistema de salud.
7. Desarrollar actividades de prácticas comunitarias de los estudiantes dentro del marco de los programas de salud comunitaria del MINSA, con el apoyo y coordinación de las autoridades de salud del territorio.
8. Propiciar la participación de los profesores del IESMO en las actividades prácticas que realicen los estudiantes en el Primer Nivel de Atención.
9. Garantizar que la atención brindada por los Licenciados en Medicina Oriental de IESMO a los usuarios de las Unidades de Salud se cumpla con plena observancia de las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud y su Reglamento, y las disposiciones institucionales en materia de los derechos de los pacientes.
10. Cumplir con las normativas y disposiciones exigidas por el Ministerio de Salud referente a la Habilitación de los Establecimientos de Salud.
11. Garantizar que los Licenciados en Medicina Oriental aseguren el cumplimiento de las Normativas, Guías, Manuales y Protocolos establecidos por el MINSA.

El MINSA se compromete a:

1. Facilitar las coordinaciones de trabajo entre el IESMO y las Unidades de Salud, con la finalidad de apoyar la labor docente del IESMO en la enseñanza básica de la Atención Primaria en la Salud, de acuerdo al Programa de Estudio de la carrera.
2. Registrar los títulos emitidos por el IESMO, de los profesionales de la carrera de Licenciada en Medicina Oriental, dentro del marco de los objetivos de la carrera, perfil y competencia profesional de los egresados, aprobados por el Consejo Nacional de Universidades, y cumpliendo con los requisitos establecidos por el MINSA.
3. Definir las instancias de contraparte para el seguimiento del presente Convenio.



**CLAUSULA TERCERA:
VIGENCIA, DURACION Y PRORROGA**

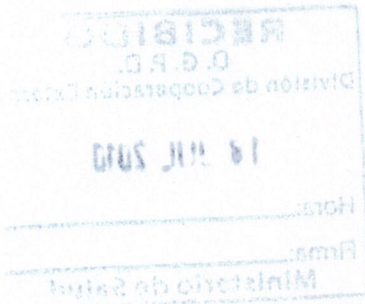
El presente Convenio de Cooperación tendrá una duración de cinco (5) años, contados a partir de la fecha de suscripción, pudiendo ser prorrogado, ampliado o modificado a través de Adendum, o derogado a iniciativa de una de las partes, la que para tal efecto notificará a la otra con treinta (30) días de anticipación.

Estando conforme con su contenido, sin hacerle modificación alguna, ambas partes firmamos el presente Convenio en dos tantos de un mismo tenor, en idioma español, en la Ciudad de Managua, a los 28 días del mes de Julio del año dos mil diez.


Cra. Sonia Castro González
Ministra de Salud




Dr. Haruo Yamaki
Presidente IESMO





LA GACETA

DIARIO OFICIAL

Teléfonos: 2228-3791 / 2222-7344

Tiraje: 750 Ejemplares
40 Páginas

Valor CS 45.00
Córdobas

AÑO CXVI

Managua, Miércoles 18 de Enero de 2012

No. 10

SUMARIO

ASAMBLEA NACIONAL

Ley No. 774 Ley de Medicina Natural,
Terapias Complementarias y Productos
Naturales en Nicaragua.....361

CASA DE GOBIERNO

Decreto No. 69-2011.....370
Acuerdo Presidencial No. 02-2012.....373
Acuerdo Presidencial No. 03-2012.....373
Acuerdo Presidencial No. 04-2012.....374
Acuerdo Presidencial No. 05-2012.....374
Acuerdo Presidencial No. 06-2012.....374

MINISTERIO DE GOBERNACION

Estatutos Asociación Comisiones de Justicia
y Paz-Diócesis de León (CJP-LEON).....374
Estatutos Asociación Vínculos Solidarios
(VINCULOS SOLIDARIOS).....378

MINISTERIO DE FOMENTO, INDUSTRIA Y COMERCIO

Marcas de Fábrica, Comercio y Servicio.....381

INSTITUTO NICARAGÜENSE DE APOYO A LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA

Aviso.....387

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Aviso.....387

COMISION DE APELACION DE SERVICIO CIVIL

Aviso.....387

Pág.

BANCO CENTRAL DE NICARAGUA

Avisos.....387

ESTADOS FINANCIEROS

Banco Produzcamos.....388

ALCALDIAS

Alcaldía Municipal El Tuma, La Dalia
Licitación.....390
Alcaldía Municipal La Concordia
Convocatorias.....390

UNIVERSIDADES

Títulos Profesionales.....391

FE DE ERRATA

La Gaceta, Diario Oficial.....400

ASAMBLEA NACIONAL

LEY No. 774

El Presidente de la República de Nicaragua

A sus habitantes, Sabed:

Que,

LA ASAMBLEA NACIONAL

Ha ordenado la siguiente:

LEY DE MEDICINA NATURAL, TERAPIAS COMPLEMENTARIAS
Y PRODUCTOS NATURALES EN NICARAGUA

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1 Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto, institucionalizar, promover, resguardar y regular el ejercicio colectivo o individual en todo el país, de la medicina natural y las terapias complementarias, incluyendo lo relativo a la producción, distribución y comercialización de los productos naturales derivados de la medicina natural.

Art. 2 Objetivos

Son objetivos también de esta ley:

- a) Integrar la Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en el Sistema Nacional de Salud, propiciando el establecimiento de políticas nacionales y programas de aplicación que garanticen este fin.
- b) Fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de la práctica de la medicina natural, de las terapias complementarias y productos naturales a nivel nacional como alternativa viable y efectiva en beneficio de la salud de la población.
- c) Facilitar, promover e incrementar, el acceso de la población a la medicina natural, las terapias complementarias y el uso de los productos naturales en todo el país.
- d) Promover el uso racional y sostenible de los recursos naturales utilizados en las prácticas de la medicina natural, terapias complementarias y productos naturales en nuestro país.
- e) Propiciar la formulación de políticas de fomento e investigación que estimulen la producción, distribución y comercialización de los productos naturales nicaragüenses.
- f) Regular el aprovechamiento, la preparación, distribución y comercio de productos naturales derivados de plantas, animales y minerales, utilizados en el ejercicio de la medicina natural y terapias complementarias.
- g) Fomentar y promover la formación de técnicos, profesionales y especialistas de medicina natural, terapias complementarias y productos naturales.
- h) Fomentar el desarrollo científico en las diferentes áreas de la medicina natural, terapias complementarias y productos naturales del país.
- i) Difundir las bondades y beneficios de la medicina natural, terapias complementarias y productos naturales especialmente en la promoción y preservación de la salud, como una contribución complementaria y estratégica al Sistema Nacional de Salud.

Art. 3 Principios que sustentan la inserción de la Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales al Sistema Nacional de Salud

La inserción de la medicina natural, terapias complementarias y el uso de los productos naturales en el Sistema Nacional de Salud, se sustenta en los siguientes principios:

- a) **Alternabilidad:** Consiste en la transibilidad de un enfoque terapéutico a otro, según el tratamiento que se requiera y el interés y percepción del usuario en lo que considere más conveniente para su recuperación o sanación.
- b) **Articulación:** Referido al enlace o unión armónica y coherente de las diferentes prácticas de medicina existentes en el país (convencional, tradicional/ancestral y natural/terapias complementarias) con el propósito de contribuir de manera más efectiva al logro de la salud preventiva,

rehabilitación, curación y sanación de la población.

c) **Complementariedad:** Se refiere a la interrelación y contribución mutua de las diferentes prácticas en el sistema de salud. Desde esta noción se enfoca en el reconocimiento a los aportes de la medicina natural, terapias complementarias y productos naturales como recursos adicionales necesarios y convenientes de apoyo y tratamiento a los esfuerzos al modelo de salud convencional.

d) **Opcionalidad:** Referido al derecho de la población a decidir sobre el tipo de medicina o terapia bajo las cuales prefiere ser atendido, con medicina natural, terapias complementarias, tradicional/ancestral o bien la medicina convencional o una combinación de ellas.

Art. 4 Concepción de Medicina Natural y Terapias Complementarias

Para efecto de esta ley, se entiende como Medicina Natural, una de las formas más antiguas de curación de la humanidad, cuya teoría, prácticas y aptitudes son basadas en elementos esenciales de la naturaleza y del universo, sus leyes y principios como recurso terapéutico, que son aplicadas a través de las diferentes técnicas y procedimientos que se ejercen en las terapias complementarias y alternativas bajo conocimientos académicos o de la experiencia. Considera al ser humano una unidad fundamental del universo.

La Medicina Natural y las Terapias Complementarias corresponden a un modelo clínico-terapéutico y de fortalecimiento de la salud que se fundamenta en una visión del mundo o cosmovisión diferente a la del modelo médico convencional, que se utilizan para prevenir, rehabilitar, diagnosticar o tratar las enfermedades físicas, mentales y energéticas para restaurar y preservar la salud. Su aplicación y efectividad es integrativa con la medicina convencional.

Art. 5 Derecho al Acceso de la Medicina Natural y Terapias Complementarias

La población conforme al marco legal del país, tiene igual derecho al acceso y uso de la medicina natural, terapias complementarias y productos naturales, como al de las instituciones, establecimientos, servicios y programas de medicina convencional dentro del Sistema Nacional de Salud.

Art. 6 Integración de la Medicina Natural con la Medicina Convencional

El Estado fomentará y promoverá una visión amplia y armónica de la atención de salud de la población, que integre y articule la medicina natural, terapias complementarias y productos naturales dentro del Sistema Nacional de Salud.

Art. 7 Responsabilidad de divulgar los modelos de salud

El Ministerio de Salud dará a conocer a los usuarios los diferentes modelos de salud que incluyen la medicina natural y terapias complementarias y su derecho a decidir el tipo de terapia con la que quiere ser atendido o con la que quiera complementar su tratamiento.

Art. 8 Promoción para la aplicación de las prácticas

El Ministerio de Salud promoverá la aplicación combinada de la medicina convencional, tradicional/ancestral y la medicina natural, en la atención de los pacientes para hacer un trabajo más eficiente y efectivo en la atención de la salud de la población.

Art. 9 Incentivo de investigación y práctica de la Medicina Natural

El Ministerio de Salud fomentará el otorgamiento de incentivos que promuevan la investigación y práctica de la medicina natural, las terapias complementarias y el uso de los productos naturales.

Art. 10 Respeto a la Cosmovisión de la Medicina Natural



Consejo Nacional de Universidades

Managua, 02 de Abril del 2001

Doctor
Haruo Yamaki
Presidente
Junta Directiva ODM-JC/IESMO-JN
Su Despacho

Estimado Doctor Yamaki:

Por este medio le estoy remitiendo Resolución del Consejo Nacional de Universidades No.01-2001 del 8 de Febrero del 2001, donde hace constar que el Instituto de Estudios Superiores de Medicina Oriental (IESMO), fue autorizada como una Institución de Educación Superior, con las correcciones pertinentes.

Sin otro particular, aprovecho para expresarle las muestras de mi estima y respeto.

Atentamente,

Mariano José Vargas
Secretario Técnico del CNU



CC: Archivo

TELEFONOS: 2785072-2781053
FAX: 2783385
E-MAIL: cnuni@mx.com.ni

E-MAIL: cnuni@ibw.com.ni
APARTADO POSTAL: EC-44
MANAGUA, NICARAGUA



Consejo Nacional de Universidades

RESOLUCION

El Consejo Nacional de Universidades (CNU), reunido en sesión No. 01-2001 del 08 de Febrero de 2001, después de examinar el dictamen presentado por la Comisión Académica en relación a la solicitud de autorización de la Asociación Civil denominada Instituto de Estudios Superiores de Medicina Oriental (IESMO).

RESUELVE:

- 1- Se autoriza el funcionamiento del Instituto de Estudios Superiores de Medicina Oriental (IESMO) por tiempo indefinido, con sede en la ciudad de Managua.
- 2- Se aprueba la siguiente Carrera de:

Licenciatura en Medicina Oriental
- 3- En la carrera aprobada, el Instituto de Estudios Superiores de Medicina Oriental (IESMO) deberá cumplir las recomendaciones consignadas en el dictamen de la Comisión Académica, en relación a los aspectos organizativos y académicos.
- 4- El Consejo Nacional de Universidades, a través de la Comisión Académica, velará por el cumplimiento de las recomendaciones consignadas en el dictamen y por la calidad académica del Instituto de Medicina Oriental y sus Programas.

TELEFONOS: 2785072-2781053
FAX: 2783385
E-MAIL: cnuni@mx.com.ni

E-MAIL: cnuni@ibv.com.ni
APARTADO POSTAL: EC-44
MANAGUA, NICARAGUA



Consejo Nacional de Universidades

-2-

- 5- El Instituto de Estudios Superiores de Medicina Oriental (IESMO), se sujetará a las disposiciones del CNU, en lo que sea pertinente, de conformidad a la Ley 89.

Dado en la ciudad de Managua, a los nueve días del mes de Febrero del año dos mil uno.

FRANCISCO GUZMAN PASOS
Presidente



JORGE QUINTANA GARCIA
Secretario

FGP/ypv

+

TELEFONOS: 2785072-2781053
FAX: 2783385
E-MAIL: cnuni@fnx.com.ni

E-MAIL: cnuni@ibw.com.ni
APARTADO POSTAL: EC-44
MANAGUA, NICARAGUA



**INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MEDICINA ORIENTAL
JAPON NICARAGUA
IESMO JN**

**BOSQUEJO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL
COMUNITARIA "PAMIC" DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE
MEDICINA ORIENTAL JAPÓN-NICARAGUA.**

Introducción

El programa de atención médica integral comunitaria de IESMO inicio en el año 2009 como una idea para la identificación, ayuda y solidaridad con la comunidad, como un compromiso de IESMO, aplicando a plenitud su lema: <<Excelencia Académica con Espíritu Humanista>>

La realización de este proyecto no puede obviar la participación activa de los estudiantes de esta universidad que son el motor generador de lo que se avizora como una actividad no sólo sublime, sino que evidencie las características de profesionalismo y altruismo de nuestros futuros licenciados en Medicina Oriental.

Sin duda alguna nada de esto sería posible sin la participación de la comunidad ávida de buscar alternativas que mitiguen sus males, agravados por una situación socioeconómica.

Objetivo General

1.-Proporcionar atención médica con métodos diagnósticos y terapéuticos orientales y occidentales a la comunidad nicaragüense de escasos recursos económicos para paliar las necesidades físicas, psíquicas y sociales.



III año.- El estudiante de III año se dedicará a:

- Bienvenida y Presentación personal
- Estructuración de Historia Clínica datos generales, APP, APnoP, APF, AGO, Motivo de Consulta, Historia de Enfermedad Actual.
- Relacionar la constitución física del paciente con los 5 elementos con las enfermedades (tomar en cuenta APP, ApnoP, APF y AGP)

IV año.- El estudiante de IV año se dedicará a:

- Bienvenida y presentación personal.
- Complementación de Historia clínica realizando examen físico general
- Aplicar métodos diagnóstico; Iridología y Examen Bioenergético, rotando cada estudiante semanalmente en cada uno de los métodos.
- Anotar signos y criterios relacionados a su inferencia diagnóstica
- Tratamiento según criterio haciendo énfasis en el uso de Fitoterapia y Acupuntura.

V año.- El estudiante de V año se dedicará a:

- Bienvenida y presentación personal
- Definir Diagnóstico (utilización de exámenes de laboratorio)
- Diagnóstico Diferencial.
- Tratamiento según criterio haciendo énfasis en el uso de Fitoterapia y

Acupuntura.

- Citas.
- Estadísticas de los estudiantes

Evaluación

La participación de los estudiantes en el Tratamiento según criterio haciendo énfasis en el uso de Fitoterapia y Acupuntura.



- Plan Educacional.

MIC equivale al 40% de las prácticas clínicas supervisadas correspondientes y en el caso de las prácticas comunitarias equivalen al 40% de las horas prácticas.

Criterios de Evaluación generales:

-Puntualidad (Respeto al horario de entrada y salida, con un margen de 15 minutos en la hora de entrada, ausencia justificada aceptada por la dirección académica) 10%

-Presentación Personal (usar gabacha, carné de estudiante). 10%

-Material médico (estetoscopio, tensiómetro, termómetro, lupa, lámpara, mapa iridológico, muestras de plantas medicinales p/EBE.). 10%

Criterios de Evaluación Docente:

-Abordaje del paciente (Presentación ante el px, relación médico-px, empatía). 10%

-Dominio de las técnicas teórico-práctico aplicadas. 10%

-Presentación de casos clínicos entre estudiantes y supervisores. 10%

-Exposición de patologías. 10%

-Adecuada realización de HxCIX (historia clínica) 10%

-Abordaje en el Dx, DxT y tx (Diagnostico, Diagnostico Tradicional y Tratamiento) 10%

- Revisión de libro de cita y es

-Poner nombre y apellidos del  n su función. 5%.



2.-Crear en los estudiantes de este recinto educativo conciencia de la problemática de salud imperante y que pongan en práctica los conocimientos y herramientas adquiridas en concordancia con una atención eficiente y con calidez contra el flagelo de la enfermedad.

Objetivos Específicos

1. Formar grupo de estudiantes que cursan II; III; IV y V año de la carrera de Medicina Oriental para dar atención médica poniendo en práctica la realización de examen físico general, diagnóstico y tratamiento, aplicando técnicas tanto de Medicina Oriental como Medicina Occidental a pacientes que acuden al PAMIC.
2. Establecer y reforzar la relación médico paciente en estudiantes de la licenciatura en Medicina Oriental.
3. Delegar a los estudiantes de cada año lectivo responsabilidades teórico-práctico para desarrollar habilidades en su quehacer profesional.

Flujograma

Actividades por año lectivo para estudiante de la carrera de Medicina oriental de IESMO

I y II año.- El estudiante de I y II año se dedicará a la recepción de pacientes; que consiste en realizar las siguientes actividades:

- Bienvenida y presentación personal
- Toma de signos vitales (FC, P, FR, T)
- Medidas antropométricas (peso, talla y/o exceso)
- Caracterización de la constitución física con los 5 elementos de MO.

corporal; déficit



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
UNAN – Managua
Facultad de Educación e Idiomas
Departamento de Pedagogía.



**PROPUESTA PARA MEJORAR LA PRÁCTICAS CLINICAS EN EL PROGRAMA
DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL COMUNITARIA (PAMIC)**

Autor: Dr. Rey Adalberto Castillo Leiva.

Tutora: MSc. María del Carmen Fonseca Jarquín.

Diciembre, Managua, Nicaragua 2015

INTRODUCCIÓN

El Programa de Atención Médica Integral Comunitaria PAMIC funciona, como una clínica escuela, donde los estudiantes de segundo, tercero y cuarto año de la carrera de Licenciatura en Medicina Oriental realizan sus prácticas clínicas.

Por otro lado a este programa asiste mucha población de diferentes segmentos etarios con trastornos propios de cada grupo que buscan abordar sus trastornos con las terapias pilares de la carrera Medicina Oriental.

El programa presenta fortalezas que están sustentadas sobre la base del reconocimiento institucional de entidades de salud nacionales y extranjeras (MINSA, OPS/OMS), así como de entidades de educación superior (CNU), de igual manera como fortaleza esta la buena aceptación que tienen los pilares diagnósticos y terapéuticos de la carrera Medicina Oriental, que ha permitido mantener la afluencia al mismo, así como la disposición hacia la mejora de toda la comunidad universitaria que interactúa en la ejecución del mismo, es decir, estudiantes, autoridades y docente.

Al margen de las fortalezas también hay debilidades que deben ser superadas para garantizar calidad en las prácticas clínicas de los estudiantes, que se traducirá en calidad en la atención de los pacientes. Entre las debilidades están las referidas al proceso de las prácticas clínicas que desarrollan los estudiantes de cuarto año junto con la falta de respaldo técnico-metodológico, de las mismas.

A continuación se presenta una guía de evaluación que permita al docente supervisor llevar el control detallado de las diferentes actividades que desarrollan los estudiantes de cuarto año, guía que además servirá para respaldar los informes sobre el proceso de las prácticas clínicas de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Medicina Oriental



UNIVERSIDAD DE MEDICINA ORIENTAL JAPÓN – NICARAGUA
PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL COMUNITARIA
(PAMIC)

GUIA DE SUPERVISIÓN PARA PRÁCTICAS CLINICAS

Nombre y apellido del estudiante: _____

Nº de Carnet _____ Año académico _____ semestre _____

Área de trabajo _____

Fecha _____ hora de entrada: _____ Hora de salida: _____ Firma del estudiante _____

Evaluación del desempeño del estudiante

Aspectos a evaluar	Deficiente	Regular	Aceptable	Bueno	Muy bueno	Excelente
Práctica de Valores						
Relación con los pacientes						
Comunicación con los pacientes						
Comportamiento ético con los pacientes y familiares.						
Relación con el personal de salud y sus compañeros.						
Porte y aspecto						
Puntualidad						
asistencia						
Dedicación e Interés						
EXAMEN FÍSICO						
Toma de Signos Vitales						
Frecuencia Cardíaca (FC)						
Pulso(p)						
Frecuencia Respiratoria(FR)						
Presión Arterial(PA)						
Temperatura(T)						
Peso(Kg/Lb) y Talla(cm)						
Historia Clínica						
Anamnesis						
Recopila datos clínicos						
Actividades del EMOP						
Inspección de cabeza y cuello						
Palpación de cabeza y cuello						
Inspección de tórax						
Palpación de tórax						

Auscultación de tórax						
Inspección de abdomen						
Auscultación de abdomen						
Palpación de abdomen						
Inspección del sistema musculoesquelético						
Palpación del sistema musculoesquelético						
Inspección de articulaciones						
Palpación de articulaciones						
Exploración del sistema nervioso						
Irisdiagnóstico						
Explica el procedimiento al paciente						
Realiza las actividades para aplicarlo						
Explica al paciente los hallazgos de forma clara						
Examen Bioenergético EBE						
Explica el procedimiento al paciente						
Realiza las actividades para aplicarlo						
Explica al paciente los hallazgos de forma clara						
Participar en Jornadas de vacunación.						
Prescripción de fitoterapia						
FORMACION EDUCATIVA						
Prescripción de Plan Educativo						
Información de medidas preventivas al paciente						

OBSERVACIONES:

Fortalezas presentadas por el estudiante	Debilidades presentadas por el estudiante	Sugerencias para que el estudiante supere sus practicas

COMENTARIOS DEL DOCENTE

Nombre y firma del docente

NOTA:

Es necesario que el docente encargado de la supervisión de las prácticas clínicas llene siempre esta hoja de evaluación, realice correcciones y envíe informes a la sub dirección académica de forma periódica para que a lo inmediato se realicen las correcciones pertinentes al proceso.



CLINICA DE ACUPUNTURA DE LA ORGANIZACIÓN PARA DIFUNDIR LA MEDICINA ORIENTAL Y NATURAL EN JAPÓN Y CENTROAMERICA.



CLINICA DE ACUPUNTURA DE LA ORGANIZACIÓN PARA DIFUNDIR LA MEDICINA ORIENTAL Y NATURAL EN JAPÓN Y CENTROAMERICA.



CLINICA DE ACUPUNTURA DE LA ORGANIZACIÓN PARA DIFUNDIR LA MEDICINA ORIENTAL Y NATURAL EN JAPÓN Y CENTROAMERICA.



**CLINICA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL COMUNITARIA (PAMIC),
DE LA UMO-JN.**



**CLINICA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL COMUNITARIA (PAMIC),
DE LA UMO-JN.**



**CLINICA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL COMUNITARIA (PAMIC),
DE LA UMO-JN.**